

बिहार गजट

अंसाधारण अंक बिहार सरकार द्वारा प्रकाशित

28 ज्येष्ट 1947 (श0)

(सं0 पटना 1117) पटना, बुधवार, 18 जून 2025

योजना एवं विकास विभाग (अर्थ एवं सांख्यिकी निदेशालय)

अधिसूचना 16 जून 2025

बिहार जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियमावली, 2025

संo—जीoसांo—05/2024—826—जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का 18) की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, बिहार सरकार केन्द्र सरकार के अनुमोदन से बिहार जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 1999 में संशोधन करते हुए निम्नलिखित नियमावली बनाती है :—

- 1. संक्षिप्त नाम, विस्तार एवं प्रारम्भ :--
 - (1) यह नियमावली बिहार जन्म और मृत्यू रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियमावली, 2025 कही जाएगी।
 - (2) इसका विस्तार सम्पूर्ण बिहार राज्य में होगा।
 - (3) यह राजपत्र में प्रकाशन की तिथि से प्रवृत होंगे।
- 2. बिहार जन्म और मृत्यु रिजस्ट्रीकरण नियमावली, 1999 के नियम 5 के उपनियम (3) के पश्चात निम्नलिखित उपनियम अंतःस्थापित किए जाएंगे :-
 - (4) बिहार जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियमावली, 2025 में निर्दिष्ट प्ररूपों में नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा और नाम में कोई संक्षेपांक्षर (Abbreviations) अंतर्विष्ट (Contain) नहीं होंगे।
 - (5) बिहार जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियमावली, 2025 में निर्दिष्ट प्ररूपों में तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा।
 - (6) बिहार जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियमावली, 2025 में निर्दिष्ट प्ररूपों में पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हों), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।

3. मूल नियम के नियम 7 के पार्श्व शीर्ष एवं नियम के स्थान पर निम्नवत रखे जाएंगे :— नियम 7 : धारा 10 की उपधारा (2) और उपधारा (3) के अधीन प्रमाण—पत्र का प्ररुप/फारम (Form) :—

मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र, जिसके अन्तर्गत बीमारी का वृतांत यदि कोई हो, के संबंध में धारा 10 की उपधारा (2) और उपधारा (3) के अधीन अपेक्षित प्रमाण—पत्र क्रमशः प्ररूप सं० 4 और प्ररूप सं० 4क में जारी किया जायेगा और रजिस्ट्रार द्वारा मृत्यु रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियाँ करने के पश्चात् उस माह के ऐसे सभी प्रमाण—पत्र, जिससे प्रमाण—पत्र संबंधित हो, के ठीक अगले माह के 10 तारीख तक मुख्य रजिस्ट्रार को या उसके द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट पदाधिकारी को अग्रेषित करेगा।

4. मूल नियम के नियम 8 के पार्श्व शीर्ष एवं उपनियम (1), (2), (3), (4) एवं (5) के स्थान पर निम्नवत रखे जाएंगे :-

नियम 8 : धारा 12 के अधीन जन्म या मृत्यु रिजस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र का दिया जाना :-

- (1) धारा 12 के अधीन सूचना देने वाले व्यक्तियों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, जन्म अथवा मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धृत जन्म या मृत्यु प्रमाणपत्र यथास्थिति, प्ररूप सं० 5 या प्ररूप सं० 6 में दिया जायेगा।
- (2) धारा 8 की उपधारा (1) के, यथास्थिति, खण्ड (क), (कक), (कख) और (कग) में निर्दिष्ट यथास्थिति, जन्म और मृत्यु की निवासीय घटनाओं की दशा में, जो सीधे जन्म और मृत्यु रिजस्ट्रार को रिपोर्ट (सूचना) की जाती है, यथास्थिति, घर या परिवार का मुखिया, या उसकी अनुपस्थिति में, घर में उपस्थित मुखिया का कोई निकटतम रिश्तेदार या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा व्यस्क व्यक्ति, दत्तक ग्रहण करने वाले माता—पिता, माता—पिता, और जैविक माता—पिता, रिपोर्ट किये जाने के 30 (तीस) दिन के भीतर संबंधित रिजस्ट्रार से इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, जन्म या मृत्यु का प्रमाण—पत्र प्राप्त कर सकेगा।
- (3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट घर में होने वाली जन्म और मृत्यु, जिनकी जानकारी उक्त धारा की उपधारा (2) के अन्तर्गत राज्य सरकार द्वारा विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा की जाती हो, की दशा में इस प्रकार विनिर्दिष्ट व्यक्ति रिजस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) से प्राप्त प्रमाणपत्र, यथास्थिति, सम्बद्ध घर अथवा परिवार के मुखिया को अथवा उसकी अनुपस्थिति में, घर में उपस्थित मुखिया के किसी निकटतम रिश्तेदार, या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति को रिजस्ट्रार द्वारा प्रमाणपत्र जारी करने के 30 (तीस) दिन के भीतर, इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा उपलब्ध करायेगा।
- (4) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (ख) से (ड.) और (घक), (घख) और (घग) में निर्दिष्ट संस्थागत यथास्थिति, जन्म और मृत्यु, की दशा में नवजात शिशु अथवा मृतक का नजदीकी रिश्तेदार संबंधित संस्थान के अधिकारी अथवा प्रभारी व्यक्ति से जन्म अथवा मृत्यु की घटना घटने के 30 (तीस) दिन के भीतर प्रमाण पत्र इलेक्ट्रॉनिकी रूप से या अन्यथा अभिप्राप्त कर सकेगा।
- (5) यदि उपनियम (2) से (4) में यथा निर्देशित संबंधित व्यक्ति द्वारा नियत अवधि तक जन्म अथवा मृत्यु का प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किये जायें, तो रजिस्ट्रार अथवा उपनियम 4 में यथा उल्लिखित संबंधित संस्थान के अधिकारी अथवा प्रभारी व्यक्ति उपर्युक्त अवधि के समाप्त होने के 15 (पन्द्रह) दिन के भीतर संबंधित परिवार को डाक से प्रमाणपत्र भेज देगा।
- 5. मूल नियम के नियम 9 के उपनियम (1), (2) एवं (3) के स्थान पर निम्नलिखित उपनियम रखे जाएंगे :—
 - (1) ऐसे किसी जन्म या मृत्यु की सूचना, नियम 5 में विनिर्दिष्ट अवधि की समाप्ति के पश्चात किन्तु जन्म या मृत्यु की तारीख से 30 (तीस) दिन के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाती है, तो उसका रजिस्ट्रीकरण ₹20 / – (बीस रुपये) विलम्बित फीस के भुगतान करने पर किया जायेगा।
 - (2) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना, उसके होने के 30 (तीस) दिन के पश्चात किन्तु एक वर्ष के भीतर, रजिस्ट्रार को दी जाए वह केवल जिला रजिस्ट्रार या जिला सांख्यिकी पदाधिकारी की लिखित अनुज्ञा पर और ₹50 / (पचास रुपए) विलम्ब फीस के भुगतान पर तथा प्ररूप संख्या—14 में स्व—अभिप्रमाणित दस्तावेज को इलेक्ट्रॉनिकी रूप से या अन्यथा प्रस्तुत करने पर रजिस्ट्रीकृत की जाएगी।

- (3) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना, उसके होने के 01 (एक) वर्ष बाद रजिस्ट्रार को दी जाती है वह, उस जन्म या मृत्यु की शुद्धता का सत्यापन करने के पश्चात्, उस क्षेत्र में जिस स्थान पर जन्म या मृत्यु हुई है, अधिकारिता रखने वाले केवल जिला दण्डाधिकारी या अनुमण्डल दण्डाधिकारी या जिला दण्डाधिकारी द्वारा प्राधिकृत कार्यपालक दण्डाधिकारी द्वारा किए गए आदेश पर ₹100 / (एक सौ रुपए) विलम्ब फीस के भुगतान पर रजिस्ट्रीकृत की जाएगी।
- 6. मूल नियम के नियम 12 के स्थान पर निम्नवत रखे जाएंगे :— प्ररूप संख्या 1, 1क, 2 एवं 3 के विधिक भाग से जन्म—रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर एवं मृत—जन्म रजिस्टर क्रमशः प्ररूप संख्या 7, 8 और 9 का निर्माण होगा।
- 7. मूल नियम के नियम 13 के उपनियम (1), (2) एवं (4) के स्थान पर निम्नलिखित उपनियम रखे जाएंगे:—
 - (1) धारा 17 के अधीन इलेक्ट्रॉनिकी रूप से या अन्यथा, की जाने वाली खोज, जारी किये जाने वाले जन्म या मृत्यु प्रमाणपत्र अथवा अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र के लिये भुगतेय फीस निम्नलिखित होगी:--

(क) प्रथम वर्ष में किसी एक प्रविष्टि की खोज के लिए, जिसके — ₹20.00 लिए खोज की गई हो

- (ख) प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए, जिसके लिए खोज जारी हो ₹20.00
- (ग) प्रत्येक जन्म या मृत्यु से संबंधित प्रमाण–पत्र देने के लिए − ₹50.00
- (घ) जन्म अथवा मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र देने के लिए ₹20.00
- (2) किसी जन्म या मृत्यु के संबंध में धारा 17 के अधीन जन्म या मृत्यु से संबंधित रिजस्टर से उद्धरण के आधार पर प्रमाण—पत्र रिजस्ट्रार या राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत पदाधिकारी द्वारा, यथास्थिति प्ररूप / फारम संख्या 5 या प्ररूप / फारम संख्या 6 में निर्गत किया जाएगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 2023 (2023 का 47) की धारा 75 में उपबंधित रीति से प्रमाणित किया जाएगा।
- (4) ऐसा कोई प्रमाण—पत्र या अनुपलब्धता प्रमाण—पत्र, उसकी माँग करने वाले व्यक्ति को दिया जा सकेगा या इस निमित्त डाक खर्च के भुगतान किये जाने पर डाक द्वारा भेजा जा सकेगा।
- 8. मूल नियम के नियम 16 के उपनियम (2) के स्थान पर निम्नलिखित उपनियम रखे जाएंगे:--
 - (2) ऐसा कोई अपराध ऐसी राशि के भुगतान पर जो धारा 23 की उपधारा (1), उपधारा (2) और उपधारा (4) के अधीन अपराधों के लिये ₹250 / − (दो सौ पचास रुपए), उपधारा (3) के अधीन अपराधों के लिये ₹50 / − (पचास रुपए) तथा उपधारा (1क) और उपधारा (4क) के अधीन प्रत्येक जन्म या मृत्यु के संबंध में अपराधों के लिए ₹1000 / − (एक हजार रुपए) से अनिधक होगी, प्रशमन किया जा सकेगा, जैसा उक्त अधिकारी ठीक समझे।
- 9. मूल नियम के नियम 16 के पश्चात् निम्नलिखित नियम अंतःस्थापित किए जाएंगे :—
 नियम 16क. अपील— धारा 25क की उपधारा (1) के अधीन अपील प्ररूप संख्या 15 में प्रस्तुत की जाएगी।
- 10. मूल नियम के नियम 17 के उपनियम (2) एवं (3) के स्थान पर निम्नलिखित उपनियम रखे जाएंगे:—
 - (2) रजिस्ट्रार द्वारा प्राप्त धारा 13 की उपधारा (2) के अधीन अनुदत्त अनुज्ञा तथा धारा 13 की उपधारा (3) के अधीन विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिए जारी आदेश जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत—जन्म रजिस्टर के अभिन्न अंग होंगे तथा वे नष्ट नहीं किये जाएंगे।
 - (3) धारा 10 की उपधारा (2) और उपधारा (3) के अधीन मृत्यु के कारण के संबंध में दिया गया प्रमाण–पत्र मुख्य रजिस्ट्रार या इस निमित उसके द्वारा विनिर्दिष्ट पदाधिकारी द्वारा कम—से—कम पाँच वर्ष तक रखा जायेगा।

मूल नियमों में, प्ररूप 1, 1क, 2, 3, 4, 4क, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 और 13 के स्थान पर संलग्न प्ररूप रखे जाएंगे।

बिहार-राज्यपाल के आदेश से, के० सेंथिल कुमार, प्रधान सचिव।

प्रश्न संख्या—1 (शिया 5 रेखे)	प्रकार संख्या—। (विज्ञ 5 रेखे) जन्म शियंदें साधिवादी सूचना (विदेश को निए मेंचे एंडे) इत साथ को अलग कर साधिवादी प्रसादन को निए मेंचा जायेग वृष्णकात आग रहा जायेंचा 10. साथ के नियस कर सहर मा मीम (सनन्यमा कही माना कि कारी है। इट प्रमाय के स्थान के नियम को सरका है। उन्यु प्रियंदि राहर वा गीय को विभिन्न को और तसका नम औ करें। जहर या गीय को विभिन्न को और तसका नम औ करें। जहर या गीय को विभिन्न को और तसका नम औ करें। जहर या गीय को विभिन्न को और तसका नम औ करें। जहर या गीय को विभिन्न को और तसका नम औ करें। जहर या गीय का नाव नाव नियम माना की नाव नम कम्प (क्) जिला का गीय नाव नम न 15. साथ की विश्वा का नाव न 16. विवाद के समय माना की आयु (एमें वर्षों में) (विदे विवाद एक अधिक जार दूजा है, तो प्रधान दिवाद की आयु विवाद एक अधिक जार दूजा है, तो प्रधान दिवाद की जाय विवाद एक अधिक जार दूजा है, तो प्रधान विवाद की जाय विवाद एक अधिक जार दूजा है, तो प्रधान की जाय कि नाव की सकता, यदि का स्था (पूर्व के विवाद से जीवित संजान की सकता, यदि जोड़ी जायेगी):- 10. प्रसाद के समय माना की जाय की सकता, यदि विवाद करें) 11. प्रकाद की समय माना की जाय की सकता, यदि विवाद करें) 12. प्रसाद के समय माना की जाय प्रवाद (नियं जितित जम्मो सक्ता (पूर्व के विवाद से जीवित संजान की सकता, यदि विवाद करें) 13. प्रसाद के समय माना हो। 3. अविवाद ना जाया 20. प्रसाद की दिवाद को अप्य 20. प्रसाद की दिवाद जो किया 3. स्थितिक विवाद (विवाद मार्थका)
(व) अधार नववा (वर्षि उपलब्ध दो) (र) मोबाईल २०-	20. ঘৰৰ জী বিচিঃ (বাঁও প্ৰতিন তাযুবন ঘটাতৈ বিদিয়ে কাঁ)— 1. অনুস্থিত 2. সাংঘ কিয়া
(1 th 32 mm and after you make it street, species arount after table abbre and () Review.	(क्रीएम की व्यक्ति पूर्व वृद्ध अब वर्ष और समावार अधिक क्रांन्ड)
सुम्बदात सा दशावन या जमें दाम से अंदुर्त सा निवान	
र्वीमहोक्या संस्थाः वीमहोक्या संस्थः वीमहोक्या इक्डं - वार / गेव - चन-विज्ञः- विज्ञाः- वीमहोक्या (परि चं) -	स्विक्षण द्वार कर जानेश पन चीद संख्या पन-विक्रण पट-
र्गाजन्द्रार का नाम और दानाओं	विसद्धार का नाम और हालाकर

प्ररूप-1 (जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

मद संख्या			निर्देश	•					
1	तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में अर वर्ष को धार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूत लिखा जाना चाहिए जैसे—01—01—2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा तिथ्वि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविध्दियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।								
2	"पुरूप" या "महिला	" या "ट्रांसजे	न्डर व्यक्ति" तिखे, सक्षिप	विकरण का प्रयोग न करें।					
3,4,5,9	पूरा नाम (संक्षिपीक प्रथम नाम या नव्य	नाम, जब कमी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अनितम नाम) के प्ररूप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बढ़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि शिशु का नाम नहीं है, तो खाती छोड़ दें।							
				जा सकता है। तथापि, रजिस राज्य नियमावली का नियम 10 र					
6,7,8,9	पता, जहाँ कही वह	आता है, मे	राज्य या संघ राज्य क्षेत्र	(सं० रा० क्षेठ) का नाम, जि हो), मोहरुसा, मकान संख्या	ाला, उप-जिला, शहर य				
8	जन्म का स्थान के 1 1. अस्पताल / संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान		वेप्टि को चिन्हित करें)		-979949				
				ह" का पता, जहाँ जन्म हुआ है,					
10				निवास करती है। यह प्रसंद के	ख्थान से भिन्न हो सकत				
No. 2017	है। घर का पता अवि			9.7					
	शिक्षा का स्तर-इनग	न स काइ एव	relea-						
12,13	1. पी—पाइमरी	6. कहाा-5	11. कहा-10	18. स्नातक / पूर्वस्नातक	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर				
	2. 夜初-1	7. कक्षा-6	12. (8811-11	17. रनातकोत्तर डिप्लोमा	22. गिरश्चर				
	3. বাধ্যা-2	8. कसा-7	13. WET-12	18. मास्टर / स्मातकोत्तर					
	4. 改計-3	9. वासा-8	14. আই০ খী০ আই০	19. एम० फिल					
	5. (8811-4	10. कक्षा-9	15. डिप्लोमा / सर्टिफिकेट	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर					
	(शिक्षा का पूर्ण स्तर अ तो कक्षा छ अंकित क		-यदि कक्षा सातवी तक पदाः	किया गया है, लेकिन कंपल छट	ती कक्षा उत्तीर्ण किया गया है				
14.15	D. D.D.	त में से कोई	एक शिखें-						
10.17	व्यवसाय-ानम्नातास्य								

टिम्मणी- सूचनादाता को यह सुनिरिश्वत करना होगा कि जन्म रिपोर्ट फार्न में यथासभय कोई भी प्रविष्टि खाली न छोटा जाय।

SMG AND -140	प्रसद शंका-18
प्रसार संप्रधान गर्क विक्रिक सूचल (पिटल ६ गर्छ)	साविकाणी सुकत्त (निशन ६ ऐसं)
एसक सर्व का जन्म निवेद	दशक बच्चे का जन्म प्रिकेट
(शिर्तित के तीर पेश नेथे)	(मिर्नेस के रिप्ट पीछे नेवी)
इक बार से जल प्रविधार में जांडा जाएगा	प्रम नार को जात कर साहित्यों प्रनंतन से हिए नेज सहिए
facion to se man	Sancra tra en man
।* जन मी तरिक-	ा भी के लिए (page of alter at रोग्ट्र क पुरितर के प्रवर्त क
2". Bit (yet a white a years rate that -	किया व जीव व जीव व जन्म (कुरत वालव को) -
3. तिहा का विकाली (और तार तंत्र के सरकार तार काल रहा है तो तक तथ तिहा)	\$25000000000000000000000000000000000000
	(a) two fire at sA
(r) fig at ea-	
(व) आजा संदर्भ (वेरे सरका श)— a* साम का विकारी (वेरे सर श)—	(व) काव नात वा वर्ष
(8) 494-	15, treat fibri at that at very
	10.159 Hill St. 1981 W. 501
(a) aran visa (aft sense et) —	भ, एका पात का विश्वत का कार
(4) Hartin Ho-	
(n) प्रेरण अर्थन क्रीन	17. एका जिला का बावनाय
st. Det av Daret och en et-	
(8) 09-	18. एनक नात का ध्यालाय
(a) were store (at even ti-	The state of the s
(6) Hardin Hu-	
(a) the ceta than	
4. The set of the / sets of them.	
(a) dis/wite was:-	
7. पत्रक गता का तिवागी	
(A) 44-	
(a) way that (at most 4)-	
to wheth ea-	a l
(व) इंशा आई» क्री	
s. tree flor at floori	E
(i) 48-	E .
(a) was vita (a) see t)-	
(1) Helin for	2
(v) film ords the-	W .
a cest dis/socia di seper cest um-fina ar tes :-	B .
Name No Name	THE STATE OF THE S
ear/rds- os-fixe- fixe-	
YOM / Hultishin- foreits-	feedin
थ. त्यह पत-दित हा अर्थ पत :-	
गवान के नेवाता- वर्ष रं- (तार भी रात से और वर्ष कार्य व)-	E .
egg / efa gg-fixe- fixe-	
mr / Number - Region - Transport	li li
11. जन्म का स्थान - लेले दिये गए उपयुक्त प्रतिदि 1 स 2 स 3 विनित्त को एवं "प्रणाला / संख्यान का यन और यत	
या 'का' का स्थान' जा तह पर अध्युक्त क्षान' र या है का है सिकी।	
\ 48991/1969- KN-	
2 VF 2 M NOT THE THE THE THEFT	
and these from all the substant opening eight that the contraction of	
Pers- mrs / Nuturbs - Persits-	
 यदि किसी संस्थान के मध्यन से गाँव तिया गया है से, संस्थान का पता तिखें— 	
मातान में- मोताना- वर्ष में (पट की मिती ने और प्री प्रमाण प्र- पता / पीठ- पत-जिला- जिला-	
2000 ti- 221/10- 24-700- 24-700- 201-700-	
The state of the s	
ा तुक्ताता का किरानी	
(a) ser-	
(६) ज्यार सक्ते प्रते जरूब दो-	1:
(V) Harrist Ho-	
(v) fift arts du-	
(g) बार - पाल कं - नेपाल - विशेष - वर्ष के कि प्रति प	
mat file as-files files-	
ms/sunds - Bests-	
धीवना- 🗆 मेरी जनकारी एवं विकास के अञ्चल से गती मुख्य सबी है। मैं गतान मुख्या प्रस्तुत करने के तिए जन्म और	
पुन्न परिन्द्रीकरण अधिनिधन, 1969 (2023 में शंतरिक) की बात 23 के तका रुप्त / कुर्तने से अवगत हैं। इसके आरबा	
पुण्य रिक्ट्रीकरण अधिनेधन: 1965 (2023 में संसंधित) की धार 23 के सका प्रायः कुटेने से अवरण हैं। इसके आराह, मैं आध्या प्रमाणिकरण के संध्यम से प्रमाणिकरण प्रकार के लिए आधार हिमीच और अन्य स्थितही, राज्य और संदार्थ कर	
सबित विकार) अधिनियम् १००६ से तकत मी सकति तेता है।	
() this series with actions you serie all spoots operations manager after fields affirm series.)	
	(क्रीराण की प्रविद्येत पूर्ण हुई। अब बर्च और सरसावर अधिन क्रांग)
कुलगाल का बसाबर या बार्ड बाद के अपूर्त का जिला	
रविद्यात प्राप्त भार तार्वण	र्गानेपुत्र क्षत्र सर्व आहेत
र्राजाद्रीकरण १६४१	साम भीत संप्रत
र्राज्यदेवरम रिशंक:	ferr 61-760
र्शिस्ट्रीकाण इस्त	90-000 901/Ve
राजा / चीव	ਵੀਰਮਊਰਵਕ ਦੁਕਾ <u>ਰ</u> : ਵੀਰਮਊਰਵਕ ਸ਼ਰੂਫ:
the first	राजपूर्वाच्या हराहः स्थापूर्वाच्या सहयः राजिस्टीकरम स्थितः
flere	
urkgiter (art et).	जन्म की गारिका
	तिराः पुरुष / महिला / हालाजेन्द्रर व्यक्ति
	THE SE MEN. LANSIN, MINCH LANS N. LANS MEN.
रजिसहार का नाम और दासावार	रिवार का का और समस्य

प्ररूप-1क (दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

	<u> </u>	(दत्तक ब	च्चे का जन्म रिपोर्ट) मरन हतु ।नदश						
मद संख्या			निर्देश							
1,6	तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हों उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे—01—01—2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा।									
		यदि जन्म तिथि अज्ञात है, तो गोद लेने के आदेश या दस्तावेज (डीड) में दर्शाई गई जन्म तिथि को रिकार्ड करें, जैसा भी मामला हो।								
	तिथि एवं अन्य सं का प्रयोग करें।	ख्यात्मक प्रा	वेष्टियों के रिकार्ड करने	के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,	9 के रूप में अंकों					
2	''पुरूष'' या ''महित	न्ना'' या ''ट्रां	सजेन्डर व्यक्ति" संक्षिप्ती	करण का प्रयोग न करें।						
3,4,5,7,8,13	दिया जायेगा, जह चाहिए तथा पहला	नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।								
9,10,11,12,13	पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं०रा०क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।									
	शिक्षा का स्तर–इन	नमें से कोई	एक लिखें:							
15,16	1. प्री—प्राइमरी	6. कक्षा-5	11. कक्षा—10	16. स्नातक / पूर्वस्नातक	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर					
	2. कक्षा—1	7. कक्षा—6	12. कक्षा—11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. निरक्षर					
	3. कक्षा—2	8. कक्षा-7	13. कक्षा—12	18. मास्टर / स्नातकोत्तर						
	4. कक्षा—3	9. कक्षा—8	14. आई० टी० आई०	19. एम० फिल						
	5. कक्षा-4	10. कक्षा—9	15. डिप्लोमा / सर्टिफिकेट	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर						
	छठी कक्षा उत्तीर्ण	किया गया	है, तो कक्षा छः अंकित व	ावीं तक पढ़ाई किया गय करें)	ा है लेकिन केवल					
17,18	व्यवसाय—निम्नलिखित में से कोई एक लिखे— 1. कृषक 2. कृषि मजदूरी 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्वरोजगार 5 नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी									
	7. निजी कर्मचारी 8. घरेलू सहायक 9. गैर कार्यकर्त्ता	(घरलू सहा	यक क अलावा)							

टिप्पणी:- जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के तहत् गोद लिए गए बच्चे के जन्म की घटना की सूचना (रिपोर्ट) के लिए सूचनादाता जिम्मेदार होगा। सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि गोद लिए गए बच्चे का जन्म रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्रसम् संख्या-2 (निवम s देश)	प्रसम् शंख्या-2 (निवन ६ देखे)
मृत्यु रिपोर्ट	मृत्यु रिपोर्ट
विक्रिक सूच्य	नुष्यु स्थाट साविधानी संगना
(भरेश के तिर पीछे चेड़ी)	वित्र से बिए पेट के
इस मान को पुन्तु रिकारर में प्रोद्धा प्राप्ता	इस बाग को आनग कर सारिक्षकी प्रशंकन के लिए बंजा जायेगा
युष्पचाल क्षण क्या जागेल	शुक्तवास क्षात्र कर करेग
	11. मृतक को निवास का शहर या गाँव (लामन्यत: जहाँ मृतक निवास
1 मृत्यु की तरीवा	करता/करती है। यह मृत्यु के स्थान से मिन्न हो सकता है।
2 मृतक का विवरमी -	वपर्वत प्रविद्धि शहर या गीव को विश्वित करें और वसका नाम
(t) 434	अधित करे।
(व) ज्ञाचार संक्रम (वदि वयस्थ हो)-	शहर या गीव
(ম) কল বিনি (মহ ব্যানম হ)—	उप-क्रिश
(घ) अन्यु (पूर्ण वर्षी म्)	facer
3 लिन (पुरुष या चटिला या द्वांतजेवर प्यक्ति लिखे) -	राजा / सार राज्य क्षेत्र
4 माद्य वा विश्वरणी-	foreits:
(e) et-	(4.404
(ख) अधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)-	12 धर्म (वपहुरत धर्म अकित करें दिन्दू या नुरित्स या इसाई
(श) श्रीव्यक्ष्म नंध-	या सिख या बीच या जीन या अन्य (क्ष्म उत्सेख
(ঘ) ইপান অর্থত রীত-	m()]
 पिता कर विवरमी:- 	0.739.2
(8) 44-	An other by section .
(ख) ज्यार संक्रा (बंदे वयस्थ हो)-	13. मृत्रक का व्यवसाय –
(र) संबर्धन नं०-	
(৩) ইপন অর্ত্তত হীত—	14. मृत्यु के पूर्व उपलब्ध विकित्सा सदायदा का प्रकार (नीय
 त. जीवनसम्मी (पति / पत्नी) का विदर्गी 	वपपुरत प्रविद्धि को विस्ति करें)-
21 74 74 0 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1. संस्थागत
(a) ain -	 संस्थान के अलावा अन्य विकिल्ता सदावता
(ख) आधार मंख्या (यदि उपलब्ध दर्ग)—	 ताई चिकिल्लीय सदायता नदी
(ग) जन्म तिमि (पदि रापलमा दां)	B C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
(ध) आयु (पूर्ण वर्ध में) -	है 15 मृत्यु का कारण का विकित्सीय प्रमाणीकरण दुआ सा? (नीर्प
(क) मंब्राईल संख्या –	ह उपपुरत प्रविद्धि को विश्वित करें) -
(म) इनेस आई० डी० :-	1. 0
7. मृत्यु के समय मृतक का पता :	2. 100
बोडल्ला- वार्क नं६ (शहर की दत्ता में और वृदि तपालक्ष हो)-	क । 10. रोग का नाम मा मृत्यु का यास्तरिक कारण (तामी मृत्यु की पता में
सदर/गीय- उप-जिला- जिला-	हैं चार्ट वट विकिसीय प्रमाणित से अधवा नहीं) :
राज्य / संक्ताव्योध- विनकोळ-	.6
a मृतक का स्थावी पता - मकान सo-	E co such sub-such above it was not real-ready many at many no
मोटलरा- यार्ड न० (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध डी)-	ही 17 नवी की नृत्यु की दशा में, क्या मृत्यु गर्नायत्था, प्रसय के समय वा गर्नायत्था की समाधि के 8 तत्काद के मीतर हुई है (भीय उपपुत्ता
πετ∕ गीव एच-जिला- जिला-	हुं प्रविद्धि को विश्वित करें)—
1094 / Hollogio - filenis-	
अ मृत्यु कर क्यानः— (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविद्धि । स्र २ स अ विन्दित करें एवं	1. 17
'अस्पताल / संस्थान' का नाम और पता था 'घर' या 'अन्य स्थान' का पता, जटी मृत्यु दूआ है,	2. ਜਈ
TRO()	18. यदि शुक्रपान करने के आदी थे ?
1. अस्पतास / संस्थान- नाष-	(किएने वर्धी सं)
2 धर 3 अन्य स्थान पता - मकान संख्या-	19. यदि किसी रूप में तत्वाक् (खेनी/सूरती) खाने के आदी थे ?
मोदल्ला- यार्ड लंख्या (शहर वी यता में और यदि उपलब्ध हो)-	(कितने वर्षी सं)-
सदर/गीय- छप-विता- विता-	feels an el-
राज्य / संक्राव्यक्त - विनासंह-	20. यदि किसी व्या में सुपानी (क्रमीली) खाने के आदी थे ?
१) सूचनादाता वा विवरमी-	(वितने वर्ण सं) –
(क) श्रम	4000 000 1400 C
(ख) अधार संख्या (वदि जनसम्ब दी)	21. यदि सारपान करने के आदी थे ?
(स) मोबाईल नेo-	(कितने वर्धी गं):
(u) इंगेल आई०बी०-	
(क) पता- गवान तं०- मोटल्ला- वार्ड न० (शदर वी दला ने और	
वदि उपलब्ध दी)— शदर / गीव	
जिला- राज्य /संदर्शकी० - चिनवांह-	
घोषणा- 🗌 नेवे जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना नही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के	
जिए जन्म और मृत्यु परिवर्द्धीकरम् अधिनियम्, 1969 (2023 में शंतीधित) सी बात 23 से तहत यन्त्र./पुन्तेन	
से अनगत हैं। इससे अलाव, मैं आधार प्रचानिकरण से माध्यम से प्रभागिकरण चटावान से लिए आधार विनीय और अन्य समित्री, ताम और सेमाओं का स्मृतित वितरण) अधिनियम, 2006 से तहत से सहायति देता	
BY	
ें नेदें जनकारी एवं विकास से अनुसार पूरक से अवदार का विदान प्रशासक नहीं है।	
() If 31 per sell after the arek at yours, species steam are links after with §	
Reta:	
सुवनायता का ट्यतका या जमें दास के अंगुटे का निवान	(बरेरल को प्रविद्धि पूर्व हुई अब कई और हकाकर अंकित करेंगे)
वीसकृत क्षाव कर सावेता	वीतपुरा द्वारा बंध सावेता
र्रीतादीकाण संदर्भः	Mile Mile Will William
र्गामकुकाम विकि-	David St. Three
र्राम्भीकरण इक्तई-	स्क/र्यप
गरर/गीय-	र्गीतर्दोक्षरण इकार्डः
on-forc-	र्वात्रम्बीकरण संक्ष्यः
from-	etangtwen fish:
afrigien (oft et):-	जन की सरिक:
मृत् वा कारत (प्रथम 4 / 4क के अनुवार)—	विगः पुरुष/पटिका/द्वास्त्रोपका व्यक्ति
29 And	मृत्यु वर भागः । अस्यातम् नामध्यः । स्वरानः । अन्य भागः
रजिस्ट्रार वा नाम और दरशकार	
	रजिस्ट्रार का नाम और दस्ताक्षर

प्ररूप–2 (मृत्यु रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

मद संख्या	निर्देश
1	तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हों उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे—01—01—2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
2,4,5,6,10	नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3	''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेन्डर व्यक्ति'' लिखें, संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।
2घ	यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो, तो उम्र पूरे वर्षों में, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो, तो उम्र महिनों में और यदि आयु 1 महिने से कम हो, तो उम्र दिनों में तथा यदि आयु 1 दिन से कम हो, तो उम्र घण्टों में दें।
7,8,9,10	पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं०रा०क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।
9	मृत्यु का स्थान के लिए (सही प्रविष्टि को चिन्हित करें) 1. अस्पताल / संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान
	("अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य जगह" का पता, जहाँ मृत्यु हुआ है, लिखें।)
11	मृतक के निवास का शहर या गाँव:— सामान्यतः जहाँ मृतक निवास करता / करती है। यह मृत्यु के स्थान से मिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।
13	व्यवसाय—निम्नलिखित में से कोई एक लिखें:— 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक श्रमिक/स्व—रोजगार 5 नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर—कार्यकर्त्ता

नोट:— सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि मृत्यु रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्रकार सं० 3 E off Per (नियम 5 येथी) (नियम ५ वेखें) मृत-जन रिपोर्ट मृत-जन्म रिपोर्ट दिविक शूचना (न्देश से फिए देखे देखे) इस बार को पुर-जन्म रजिला में जोड़ा उन्हेंगा सारियकीय सूचना (क्रिक्ट के लिए मैंचे केड) इस नाग को अलग कर शांक्रिकीय प्रकारन में नेजा जायेगा सूचनपात प्रात भव कार्यना शुक्रमध्यम् द्वारा भाग व्यापेता माना के ज़िवास का सहर पर पीय... (१०५०-१०) जारी माना रिमाना करती है। यह प्रकार में स्थान से सिन्ध हो स्थलत है। मेंच अभिन प्रथमा अभिन्द नहार था पीय को सिन्धित करें एवं प्रमास न्या अभिन्द करें। १. जम की तारीख- - - वित्र (पुरुष' या 'बरिवा' या 'ट्रावक्टन व्यक्ति' विच्छे) :-3. पिता का विकरणी--(8) 地平 ner m rfg... वय-विवा-(व) जागर शंकव (वर्षि वनाव्य हो) (ग) मोबाईत संख्या राज्य / सार राज्य क्षेत्र-(tr) give ando the fire whe-4. मता की विदल्ती-प्रस्त के समय मात की आयु (हो रही म)-(b) HH -(व) अधार संख्या (वदि त्यास्थ हो) याता की शिक्षा का एतर-(ग) मोबाईत शंक्या : (य) इंगा आई० सेव प्रसंद के समय परिचर्य कर प्रकार (नेच अंकत उपपुत्रा प्रीवीद s जम्म का स्थाप- (मीचे विचे गए उपयुक्त प्रविद्धि t मा 2 मा 3 विकित करें एवं 'अस्पतात/ 10 संस्थान' का नाम और पता था 'घर' या 'अन्य स्थान', सर पता, जर्डी जन्म हुआ है, रिस्त्री)। ķ 1. SHREET / HINDS-ATT -Ĭ 2, 101 3, 370 7675 WE- HATE HIGH- संस्थानत-निजी या नैर सरकारे ä वार्ट पंत्रस (महर की दशा में और संदे उपलब्ध हो)a februse, rol, or sittlers and shaces-10 महर/चीच-4. usedle perfect tra-fatesform-MARK ftv etas. तिलेका के अप गांक / मांजान्डी --6. सूचनावाता का विवतनी--गर्भागमा सी अवधि (गरतहरे में)--(8) 相耳:--11 ŭ (व) आधार संख्या (अनर उपशब्ध हो) : भूग मृत्यु का कारण (प्री जात छ)-12. (ग) मोबाईत शंकव E (ध) इंग्लेश आई० डीच HERT FREE गोहरता-मार्थ शतक (महर (d) पता-की प्रशा में और पदि तपास्य हों) -महर/चीचgra-formfilterfire wita-won/stottobs -घोषणा- 🗆 की जनकारे एवं कियास के अनुसार दी गर्दी सूचना सही है। मैं गरात सूचना प्रसूत करने के शिए जन्म और कुछ गीनाहीकाम अधिनियम, 1860 2003 में गोमोजिन) की धारा 25 के तहत रमद/जुर्वने से अपना है। इसके असाना, मैं अधार प्रमाणीकाम के मध्यम से प्रमाणीकाम परायान के (एक में अधिक जन्म के मनाने में आवेक उन्हों के मिन्ने अपन नार्म भएं और नीचे दिए गए डीड और डीवन के अस्ट्रिकित कीलन में, जीना में मानान हो, "जुड़व" या जितन का जानोड़ करें) रिंग्, अध्यार हिंग्सीय और अन्य सम्तिती, जाब और रोवाओं का जीवत वितरण) अधिनियन, 2016 के तहत बी शतमाति देश हैं। ं में द तभी ऑसर दूर करने से उपात मुख्यापत सलका और लिंद अंतित करेंग् Relation Inc. प्रश्नादाता का इत्रताला अपना जैपने का निमान (शांतम की प्रतिष्ट पूर्व पूर्व, अब को ओर करतका अधित करेगे) राजिक्ट्रांग द्वारत सन्त आर्थमा र्गीक्स्ट्रान प्राप्त भाग व्यापेना 1806 eta vico रजिम्हीकरण संख्या-10x2xm 10x - - may / eta रजिल्द्रीकरण इकरई--शहर/शीयstandarm rast-ਜੀਰਦੀਗਾਂਸ ਜਰਹ-ਜੀਰਦੀਗਾਂਸ ਜਿੱਥੇ gra-Datedargern Mile | - | -Chitt-अभिग्रुवित (परि हो)per/eller/protest sole

वीताद्वार का नाम व हारतकार

परिसद्धार का नाम व हमताबार

प्ररूप-3 (मृत-जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

मद संख्या	निर्देश										
सख्या	1	ी वह आती है, ^इ	को दि•	न—माह—वर्ष के प्ररूप	में दी जाये	ागी, जिसमें	दिन को दं	ो अंकों में, माह को दो अंकों में			
1	और वर्ष को	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	τ n Ω =	गरील कल्लें में दिएली			= 	जैसे—01—01—2023 को पहली			
	। चार अका माद । जनवरी दो	या जायगा। जह	1 41 (गराख राष्ट्रा म ।लखा	हा उस र	रि। ।लखा ज	।।गा वा।हए	जस—01—01—2023 का पहला			
	हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों										
	का प्रयोग करें।	" " "		-" 		 					
2		/\		त" लिखें, संक्षिप्तीकरण नाम) (मध्य नाम) (३			(Format) 3	में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम			
3,4,6	(संक्षिप्तीकरण नर्ह	ों) बड़े अक्षर (C	apita		जाना चार्	हेए तथा पह		मिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य			
5,6					,			ाला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या			
3,0				मोहल्ला, मकान संख	या और पि	न कोड अंतर्रि	र्वेष्ट (Cor	ntain) होगा।			
	जन्म का स्थान के	•	ाष्ट क	िचान्हतं कर):–							
5	1. अस्पताल / र 2. घर	ત્રસ્થાન									
	3. अन्य स्थान										
				या "घर" या "अन्य ज							
7				मान्यतः जहाँ माता निव	ग्रस करती	है। यह प्रस	व के स्थान	से भिन्न हो सकता है। घर का			
-	पता अंकित करना शिक्षा का स्तर–इः			_							
	सिद्धा यम रसर्-इ	नम् रा पगइ ९५७	idig.								
	1. प्री—प्राइमरी	6. कक्षा—5	11. व	5क्षा−10	16. स्नात	क / पूर्वस्नात	ाक	21. औपचारिक शिक्षा के			
	0 70 4	7 	40 =	FOTT 44	47 77		A	बिना साक्षर 22. निरक्षर			
9	2. कक्षा—1 3. कक्षा—2	7. कक्षा—6 8. कक्षा—7		रुक्षा—11 रुक्षा—12	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा 18. मास्टर/स्नातकोत्तर			22. ।गरदार			
	4. कक्षा-3	9. कक्षा—8		गई० टी० आई०		19. एम ० फिल					
	5. कक्षा—4	10. कक्षा-9		डेप्लोमा / सर्टिफिकेट		टरेट एवं उस	ासे ऊपर				
	(शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें)	अंकित करें यथा:-	- यदि	कक्षा सातवीं तक पढ़ाई व	किया गया है	हे लेकिन केवर	ल छठी कक्षा	उत्तीर्ण किया गया है, तो कक्षा छः			
12	भ्रूण मृत्यु का कार	·	•								
		g (Hamorrhag		7. Diabetes in the			Parvov	ection in the mother irus B19			
	2. Problems with Placental 8. Infection in the mother Coxsackie virus 14. Infection in the mother fever										
		n with umbi	umbilical 9. Infection in the mother 15. Infection in the moth								
	cord		Herpes simplex Rubella (German measle					` '			
	4. Pre-ecla	mpsia		10. Infection Leptospirosis			Flu	fection in the mother			
		physical de	efect	11. Infection	in the	mother		fection in the mother			
	in the baby			Lyme disease			Toxopl				
		disorder in		12. Infection	in the	mother	18. Not	t stated			
	mother	(obste	stric	Malaria							
	cholestas)										

प्ररूप सं. 4

(नियम 7 देखें) मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र

(अन्तः अस्पताल रोगियों के लिए, मृत जन्म के लिए उपयोग नहीं किया जाए) प्ररूप संख्याः 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाए इस प्रमाण–पत्र की एक प्रति निकटतम रिश्तेदार को प्रदान की जाएगी

में

अस्पताल का नाम		-		•				
मैं प्रमाणित करता हूँ कि जिस व्य	क्ति का ि	वेवरण नीचे दिया	गया है, उसकी मृ	त्यु अस्पताल के वार्ड	संख्या			
दिनांक को			बजे पूर्वाह्न	त / अपराह्न में हुई है	I			
मृतक का नाम प्रथ	म		मध्य नाम	अन्	तम नाम			
		मृत्यु के स	मय आयु		सांख्यिकी कार्यालय			
लिंग यदि आयु		यदि आयु 1 वर्ष	यदि आयु 1	यदि आयु 1 दिन	के उपयोग			
अधिक वर्ष । आयु पूरे व		से कम हो, तो आयु महिनों में	महिने से कम हो, तो आयु दिनों में	से कम हो, तो आयु घण्टों में	के लिए			
1. पुरूष		3 -	3					
2. स्त्री 3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति								
मृत्यु का कारण:-				बीमारी की शुरूआत				
I				और मृत्यु के बीच				
तात्कालिक कारण:-		के कारण (या के		अनुमानित अन्तराल				
उस बीमारी, चोट या उलः बताएं, जिसकी वजह से मृत्यु हुई		क कारण (या क	गरणाम स्वरूप)					
मृत्यु का कारण, उदाहरण के	लिए:							
हृदपात (दिल का दौरा), शवि (कमजोरी) इत्यादि।	त्तक्षीणता	(অ)						
, , ,		के कारण (या के परिणाम स्वरूप)						
पूर्ववर्ती कारणः— रोगग्रस्त ∕ विकृत दशा, जो	उपरोक्त							
कारणों को बढ़ावा देती है,								
अन्तर्निहित स्थितियों को बतायें।		(ग)						
II 	महत्वपर्ण							
स्थिति जिसका उस बीमारी या हालत	से कोई							
संबंध नहीं हो जिसके कारण मृत्यु हुई	हो।							
मृत्यु का प्रकार	क्षा	ते/चोट कैसे हुई ?						
1. प्राकृतिक 2. दुर्घटना 3. आत्महत्या 4. मानव हत्या 5. लम्बित अनुसंधान								
गरि गर्नक गरिया भी स्था गर्मा गर्भा	राजा में टर	(4)	ਤਾਂ _ਹ ੇ ਤਰੀਂ					
यदि मृतक महिला थी, क्या मृत्यु गर्भावस्था में हुई है? (1) हाँ 2) नहीं								
यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसव हुआ था	<u> </u>	(1)	हाँ 2) नहीं					
		11-31 						
	मृत्यु का कारण को प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर							
	स	त्यापन की तारीख						
	ာ	मनुदेशों के लिए विप	रीत टेंग्वें।					

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण-पत्र

प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नाम:— [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्ररूप में दिया जाना है जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो अक्षर होना चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, मृत्यु के समय नाम नहीं रखा गया है, उसे खाली छोड़ें।

आयु:— यदि मृतक की आयु एक वर्ष या अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु महिनों में लिखें, यदि एक महिने से कम हो, तो पूर्ण किये गये दिनों में दें, और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

मृत्यु का कारण:- प्ररूप के इस भाग को चिकित्सा कर रहे चिकित्सक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण—पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग I और भाग II. भाग I को पुनः तीन भागों में, अर्थात् पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक रोगग्रस्त / विकृत दशा से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा और भाग I या भाग II में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक (smallpox), पालियुक्त निमोनिया (lobar pneumonia), हृदीय बेरी—बेरी (cardiac beriberi) आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः इससे ज्यादा अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएँ विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण—पत्र सही विधि से भरना चाहिए तािक सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। सर्वप्रथम मृत्यु के तात्कािलक कारण को भाग I (क) में अंकित कीिजए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृद्यगति का अवरोध, श्वसन क्रिया में अवरोध आदि। ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिएं क्योंिक वे मृत्यु की प्रक्रियाएं हैं न कि मृत्यु का कारण। तत्पश्चात् उन कारणों को लें जहाँ मृत्यु का तत्कािलक कारण पेचिदा हो या कुछ अन्य कारणों का दूरगामी परिणाम हो, यदि वैसा हो तो पूर्ववर्ती कारण को भाग I की पंक्ति (ख) में अंकित कीिजए। कभी—कभी मृत्यु की घटनाओं के तीन स्तर की प्रक्रियाएँ होंगी। यदि वैसा हो, तो पंक्ति (ग) पूरे की जानी चाहिए। सारणीयन किए जाने वाले मूल कारण हमेशा भाग I के अन्त में अंकित जाना चाहिए।

ऐसी रोग ग्रस्त / विकृत दशाएँ या चोट जो घटित घटनाओं के सिलिसलें में मृत्यु के कारण से सीधे संबंधित नहीं थी, लेकिन दुर्भाग्यवश मृत्यु का कारण बनी। कभी—कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना किठन हो जाता है, विशेषतया शिशु—मृत्युओं के मामलों में, कि कई पृथक दशाओं में से मृत्यु का मुख्य कारण कौन सी दशा है किन्तु केवल एक ही कारण देना होता है अतः चिकित्सक को कारण विनिश्चित करना चाहिए। यदि अन्य रोग मूल कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग II में प्रविष्ट किए जाएंगे।

एक ही पंक्ति में दो या दो से अधिक शर्तें / कारण न लिखें। कृपया प्रमाण–पत्रों में बीमारियों का नाम (पूरे) यथासंभव सुपाठ्य रूप से लिखें ताकि उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से बचा जा सके।

प्रारम्भः— जहाँ तक सम्भव हो, बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल का स्तम्भ (कॉलम) पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, जैसा कि 'जन्म से', कई वर्षों से'।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु:— चोट का बाह्य कारण और चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक हैं और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को चोट का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को चोट /क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरण:— 1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) गर्दन की हड्डी का टूटना (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

मातृ—मृत्यु:— गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर हेतु आश्वस्त हो लें। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई सम्बन्ध न रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्वः— यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि मृत्यु के कारण के रूप में वृद्धावस्था का योगदान हो तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए।

उदाहरण:- (क) पुराना ब्रोंकाइटिस (खांसी), II - वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णता:— रोगी का पूर्ण विवरण (case history) की आवश्यकता नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो यथेष्ट कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण—रक्तक्षीणता—यदि ज्ञात हो तो, रक्तक्षीणता का प्रकार बताइए। यदि ज्ञात हो, नवद्रव्य (Neoplasm)- सूचित करें कि शुरूआत है या असाध्य है और जब भी संभव हो, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थान के साथ साइट का पता लगाएं, हृदय रोग— स्थिति का विशेष रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्ताधिक्य हृदय गति रूकना (congestive heart failure), फेफड़े का पुराना रोग (chronic on pulmonale) आदि का उल्लेख है, तो पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। टिटनेस— पूर्ववर्ती चोट का वर्णन कीजिए, यदि ज्ञात हो। शल्य क्रिया (ऑपरेशन)—वह स्थिति का वर्णन कीजिए, जिसके कारण शल्य क्रिया किया गया है। अतिसार (पेचिश)—विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह अमाशा (बेसीलियरी) है या अमीबी आदि, यदि ज्ञात हो। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ — जटिलता का विशेष रूप से वर्णन कीजिए। यक्ष्मा (टी.बी.)—प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लाक्षणिक कथनः— ऐठन, अतिसार (दस्त की बीमारी), ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी—कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, किन्तु यदि सम्भव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

मृत्यु का प्रकार:— यदि मृत्यु बिना बाह्य कारण है तो इसको प्राकृतिक (सामान्य) मृत्यु अंकित किया जाए। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात हो परन्तु यह जानकारी नहीं हो कि मृत्यु, दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अनुसंधान का विषय है तो मृत्यु के कारण अपरिवर्तनीय रूप से अंकित किया जाए और मृत्यु की रीति को 'लम्बित अनुसंधान' के रूप में दर्शाया जाए।

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(2) के प्रावधानों के अनुसार मृत्यु के कारण का एक प्रमाण—पत्र रजिस्ट्रार को दिया जायेगा और उसकी एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार को दी जायेगी।

प्ररूप सं. 4क (नियम ७ देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण-पत्र

(गैर संस्थागत मृत्यु के लिए, मृत-जन्म के लिए उपयोग नहीं किया जाए)

(जन्म और मृत्यु री	जिस्ट्रीकरण अधिनियः	T, 1969 (2023	3 में संशोधित)	के तहत मृत्यु	से संबंधित सूचन	ग प्ररूप−2 (मृत	यु रिपोर्ट)
	के साथ र	जिस्ट्रार को दे	ने हेतु संबंधित	। व्यक्ति को दिर	या जाना है)		

के साथ रजिस्ट्रार को देने हेतु संबंधित व्यक्ति को दिया जाना है)								
मैं एतद् द्वारा प्रमा	णित	करता हूँ कि मृतक १	ग्री / श्रीमर्त <u>्</u>	ो / कुमारी		पुत्र	/ पत्नी / पुत्री	
निवासी			f	देनांक—	से .		तक मेरे	उपचाराधीन
था / थी और उनव	की ग	मृत्यु दिनांक—	c	कोा	बजे पूर्वाह्न,	/ अपराह	इन में हुई।	
_								
मृतक का नाम		प्रथम नाम		1	ाध्य नाम		अन्तिम	नाम
				मृत्यु के स	मय आयु			सांख्यिकी कार्यालय
लिंग	Ī	यदि आयु 1 या	यदि आ	यु १ वर्ष	यदि आयु 1		आयु 1 दिन	के उपयोग
		अधिक वर्ष हो, तो	से कम	हो, तो	महिने से कम हो,		म हो, तो आयु	के लिए
		आयु पूरे वर्षी में	आयु म	हिनों में	तो आयु दिनों में		घण्टों में	
1. पुरूष								
2. स्त्री	.							
3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति		कारणः—				रीमार्ग	ो की शुरूआत	
મૃત્યુ	чл	4)[{° .—					मृत्यु के बीच	
I	-		(—)			अनम	नित अन्तराल	
तात्कालिक कारण		चोट या उलझन को	(क)		परिणाम स्वरूप)	3-		
		इ से मृत्यु हुई, न की	क कार	ण (या क	पारणाम स्वरूप)			
मत्य का कारा	पणर ग	उदाहरण के लिए:-						
		दौरा), शक्तिक्षीणता						
(कमजोरी) इत्यानि		,,	(ख)					
, , ,			के कारण (या के परिणाम स्वरूप)					
पूर्ववर्ती कारणः—								
		त दशा, जो उपरोक्त						
कारणों को ब अन्तर्निहित स्थिति								
	141	पंग बसाय ।	(ग)					
मृत्यु के लिए अन्य कोई महत्वपूर्ण								
		मारी या हालत से कोई						
संबंध नहीं हो जिस								
		<i>c</i> 5 <i>c</i> ·	Į.			Ļ		
यदि मृतक महिला	थी,	क्या मृत्यु गर्भावस्था में ह्	र्इ है?	(1)	हाँ 2) नहीं			
यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसव हुआ था ? (1) हाँ 2) नहीं								
			मृत्यु	का कारण	को प्रमाणित करने व	गाले चिर्व	केत्सा अधिकारी	का नाम
					और हस्त			
		र	नत्यापन की	ो तारीख		_		
						<u>. </u>		
अनुदेशों के लिए विपरीत देंखें।								

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण-पत्र

प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नाम:— [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्ररूप में दिया जाना है जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो अक्षर होना चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, मृत्यु के समय नाम नहीं रखा गया है, उसे खाली छोड़ें।

आयु:— यदि मृतक की आयु एक वर्ष या अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु महिनों में लिखें, यदि एक महिने से कम हो, तो पूर्ण किये गये दिनो में दें, और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

मृत्यु का कारण:- प्ररूप के इस भाग को चिकित्सा कर रहे चिकित्सक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण-पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग I और भाग II. भाग I को पुनः तीन भागों में, अर्थात् पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक रोगग्रस्त / विकृत दशा से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा और भाग I या भाग II में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक (smallpox), पालियुक्त निमोनिया (lobar pneumonia), हृदीय बेरी—बेरी (cardiac beriberi) आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः इससे ज्यादा अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।

तथापि, अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएँ विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण-पत्र सही विधि से भरना चाहिए तािक सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। सर्वप्रथम मृत्यु के तात्कािलक कारण को भाग I (क) में अंकित कीिजए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृद्यगित का अवरोध, श्वसन क्रिया में अवरोध आदि। ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चािहएं क्योंिक वे मृत्यु की प्रक्रियाएं हैं न कि मृत्यु का कारण। तत्पश्चात् उन कारणों को लें जहाँ मृत्यु का तात्कािलक कारण पेचिदा हो या कुछ अन्य कारणों का दूरगामी परिणाम हो, यदि वैसा हो तो पूर्ववर्ती कारण को भाग I की पंक्ति (ख) में अंकित कीिजए। कभी-कभी मृत्यु की घटनाओं के तीन स्तर की प्रक्रियाएँ होंगी। यदि वैसा हो, तो पंक्ति (ग) पूरे की जानी चािहए। सारणीयन किए जाने वाले मृल कारण हमेशा भाग I के अन्त में अंकित जाना चािहए।

ऐसी रोग ग्रस्त / विकृत दशाएँ या चोट जो घटित घटनाओं के सिलसिलें में मृत्यु के कारण से सीधे संबंधित नहीं थी, लेकिन दुर्भाग्यवश मृत्यु का कारण बनी। कभी—कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है, विशेषतया शिशु—मृत्युओं के मामलों में, कि कई पृथक दशाओं में से मृत्यु का मुख्य कारण कौन सी दशा है किन्तु केवल एक ही कारण देना होता है अतः चिकित्सक को कारण विनिश्चित करना चाहिए। यदि अन्य रोग मूल कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग II में प्रविष्ट किए जाएंगे।

एक ही पंक्ति में दो या दो से अधिक शर्तें / कारण न लिखें। कृपया प्रमाण–पत्रों में बीमारियों का नाम (पूरे) यथासंभव सुपाठ्य रूप से लिखें ताकि उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से बचा जा सके।

प्रारम्मः— जहाँ तक सम्भव हो, बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल का स्तम्भ (कॉलम) पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, जैसा कि 'जन्म से', कई वर्षों से'।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु:— चोट का बाह्य कारण और चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक हैं और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को चोट का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को चोट /क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरण:— 1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) गर्दन की हड्डी का टूटना (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

मातृ—मृत्यु:— गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर हेतु आश्वस्त हो लें। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई सम्बन्ध न रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्व:— यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि मृत्यु के कारण के रूप में वृद्धावस्था का योगदान हो तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए।

उदाहरणः– (क) पुराना ब्रोंकाइटिस (खांसी), II – वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णता:— रोगी का पूर्ण विवरण (case history) की आवश्यकता नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो यथेष्ट कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण— रक्तक्षीणता—यदि ज्ञात हो तो, रक्तक्षीणता का प्रकार बताइए। यदि ज्ञात हो, नवद्रव्य (Neoplasm)- सूचित करें कि शुरूआत है या असाध्य है और जब भी संभव हो, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थान के साथ साइट का पता लगाएं, हृदय रोग— स्थिति का विशेष रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्ताधिक्य हृदय गित रूकना (congestive heart failure), फेफड़े का पुराना रोग (chronic on pulmonale) आदि का उल्लेख है, तो पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। टिटनेस— पूर्ववर्ती चोट का वर्णन कीजिए, यदि ज्ञात हो। शल्य क्रिया (ऑपरेशन)—वह स्थिति का वर्णन कीजिए, जिसके कारण शल्य क्रिया किया गया है। अतिसार (पेचिश)—विनिर्दिष्ट

कीजिए कि वह अमाशा (बेसीलियरी) है या अमीबी आदि, यदि ज्ञात हो। **गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ** — जटिलता का विशेष रूप से वर्णन कीजिए। **यक्ष्मा (टी.बी.)**— प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लाक्षणिक कथनः— ऐउन, अतिसार (दस्ते की बीमारी), ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी—कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, किन्तु यदि सम्भव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

जन्म और मृत्यु रिजस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(3) के प्रावधानों के अनुसार, इस अधिनियम के तहत् मृत्यु के संबंध में जानकारी देने के लिए आवश्यक व्यक्ति को मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दिया जायेगा।



учя- **5**

₩. NO.			Form-5
State Govt.			
Emblem	GOVERNMENT OI	₹	
	विभाग /(प्रमाणपत्र जारी करने वाव	ले स्थानीयनिकाय का नाम)	
	DEPARTMENT OF	e of local body issuing certificate).	
	जन्म प्र	माण-पत्र	
	BIRTH C	<u>ERTIFICATE</u>	
(जन्म और मृत्यु	रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में	संशोधित) की धारा 12/17 तथा	(राज्य का नाम), जन्म
और मृत्यु रजिस	ट्रीकरण (संशोधन) नियम, (संशोधित निय	म को अधिसूचित किए जाने का वर्ष	i) के नियम
8/13 के अंतर्गत	त जारी किया गया)		
2023) and Ru	r Section 12 / 17 of the Registration le 8 / 13 of the(Rules.(Year of notifying the revised rule)	Name of State) Registration of	1969 (amended in Births and Deaths
यह प्रमाणित कि	या जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म व	े मूल लेख से ली गई है जो कि (रंथानीय क्षेत्र)
	न जिला <u></u> जिला		
उल्लिखित है।			
the register	fy that the following information has befor (local area/local body)of		of Sub-
ਜ਼ਾਜ/Name:			
	of Birth		
• .	e of birth		
	me of Mother		
माता का आधार नं०	/Aadhaar No. of Mother:	X X X X X X X X X X	
•	Aadhaar No. of Father:	X X X X X X X X X	
	समय माता पिता का पता	माता पिता त	।। ज स्थायी पता/
	rents at the time of birth of the child :		ddress of parents:
पंजीकरण संख्या	Registration No :	 पंजीकरण दिनॉंक/Date (of Registration
टिप्पणी/Remarks(if		TOTITY (THE THE POLICE C	or region and remaining
	तिथि/Date of issue:		
-11 (1 -17 (1 -17) 1	VII 1/ Date VI 10000		

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority प्राधिकारी का पता/ Address of the issuing authority मोहर/**Seal**

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/ Ensure registration of every birth and death



प्रपत्र-6

सं. No.		Form-6
State Govt. Emblem	सरकार GOVERNMENT OF विभाग /(प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीयनिकाय का नाम) DEPARTMENT OF/. (Name of local body issuing certificate).	S.

6 9	माण—पत्र ERTIFICATE
(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम, (संशोधित नियम 8 / 13 के अंतर्गत जारी किया गया) (Issued under Section 12 / 17 of the Registratio 2023) and Rule 8 / 13 of the	म को अधिसूचित किए जाने का वर्ष) के नियम on of Births and Deaths Act, 1969 (amended in Name of State) Registration of Births and Deaths
यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के उप जिला जिला उल्लिखित है।	91
This is to certify that the following information has be is the register for (local area/local body)	of Sub-district
मृत्यु का स्थान/Place of Death माता का नाम / Name of Mother माता का आधार नंo/ Aadhaar No. of Mother: पिता का नाम / Name of Father	
पिता का आधार नंo/Aadhaar No. of Father: पति/पत्नी का नाम/Name of Husband/ Wife पति/पत्नी का आधार नंo/Aadhaar No. of Husband/Wife:	X X X X X X X X X X
मृतक का मृत्यु के समय का पता / Address of the deceased at the time of death :	मृतक का स्थायी पता Permanent address of the deceased:
पंजीकरण संख्या/Registration No : टिप्पणी/Remarks(if any) जारी करने की तिथि/Date of issue:	पंजीकरण दिनाँक/Date of Registration गरी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority प्राधिकारी का पता/ Address of the issuing authority मोहर/**Seal**

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/ Ensure registration of every birth and death

प्ररूप सं० 7 (नियम 12 देखें) जन्म रजिस्टर विधिक सूचनाएँ इस माग को जन्म गॅजिस्टर में जोड़ा जावेगा

सूचनायाता द्वारा मत व्ययेण १ जन्म की तारीखः—
2 लिंग (पुरुषा' या 'महिला' या 'ट्राक्लतेन्डर व्यक्ति' लिखें)—
 तिशु का विवस्णी.— (यदि नामकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें)
(क) नाम (यदि कोर्ड हो)
(ख) आक्षर संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
4. 따ল वर विवरणी: (क) नाम :
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) : (म) मोबार्डल संख्या : (ध) ईमेल आई० डी०.
 माता की विवरणी
(a) HH :-
(ख) अध्यार संख्या (यदि उपलब्ध हो) : (ग) मोबाईल संख्या : (घ) डेमेल आई० डी०:
6. बच्चे के जम्म के समय माता—चिता का पता.— मकान संख्या.— मोहल्ला.— यार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो) — शहर / गींव.— उप.—जिला.— जिला.— नाज्य / संज्ञाओं। — पिन कोड.—
7. माता-पिता का स्थायी पता.— मकान संख्या— मेंडरला— वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध
हो)— शहर / गींध— उप-जिला— जिला— जञ्च / शंक्ताव्ही० — पित्र क्षेत्रह—
 छन्म का क्यान – (गीचे दिये गए उच्युक्त प्रविध्दि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, शिखें)।
1. अस्पताल/संस्थान- नाम- 2. घर 3. अन्य स्थान पता:- मकान संख्या- मंडल्शा- वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हों) - शहर/गोंव- उप-जिला- जिला- राज्य/संज्वाब्देश - पिन कोड-
(#) नम:-
(ख) आधार शंख्या (यदि उपलब्ध हो) : (ग) मोबाईल संख्या : (य) ईमेल आई० डी.c.
(ह) चता — मकान संख्या — मोडल्सा — वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो) — शहर / गोंव — उप-जिल्स — जिल्स — जिल्स — राज्य / संशाब्दी — विन कोड —
चोपणा— जिसे जानकरों एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं शलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और फूचु र्नजिस्ट्रीकरण अधिनियम् 1968 (2023 में संबोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अध्यत हैं। इसके अलावा, मैं अध्यत प्रमाणीकरण के मध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए जाधार (विशीय और अन्य सम्बद्धी, लाब और लेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत बी सहमति देता हैं। () से 22 सबी डोलाम पूर्व काने के बाद सुक्तादात इसकार और लिख अंकित करें।) तिथित
सूबनादाता का हस्तक्षर अथवा अँगूठे का निशान
रिकाद्वार क्रास भन जार्थमा
रजिस्ट्रीकरण संख्यः— रजिस्ट्रीकरण विधिः— — — — — — — — — — — — — — — — — — —
जिला
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं० 8 (भिष्य १२ वेचे) मृत्यु रजिस्टर विधिक सूचनाएँ

		क सूचनाएँ रजिस्टर में जोड़ा जावेगा	
	सूचनादावा	द्वारा भरा जायेगा	
1. मृत्यु की वारीका—]	
(a) all :-			
(थ) आधार शंख्या (यदि उपलब्ध हो) :			
(ग) जन्म तिथि (पदि उपलब्ध हो) :			2
(प) आयु :- э. लिंग ('पुरुष' वा 'गहिला' वा 'ट्रांसजेन्डर व्य	Der freit -		
4. माता की विवरणी:-			
(क) नाम :-	1 to de laviera	9 C 0000 0000 c	
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :			
(ग) मोबाईल संख्या :			
(प) ईमेल आई० डी०:			
5. पिता का विवरणी:- (क) নাম:-			7
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हों) :	1		
(ग) मोबाईल संख्या :			
(ध) इंमेल आई० डी०:			
 जीवनसाधी (पति/पत्नी) का विवरणी— 			
(क) नाम :-	10000 mile 300	o 11 500 KW 0	
(छ) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :			
(ग) जन्म विधि (यदि उपलब्ध हो) :	-	-	
(ঘ) আয়ু (খুৰ্ণ বন্ধাঁ গ)—			
(व) मोबाईल संख्या :(घ) ईमेल आई० डी०ः			
7. मृत्यु के समय मृतक का पता :- शका-	र संख्या- मोहल	ला- वार्त संस	था (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)-
	जेला-	जिला-	राज्य/संव्याव्येव -
 मृतक का स्थायी पता:— मकान संख्या— 	मोहरला-	सार्थ संस्थ	ग्र (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)-
शहर/गीव-	वय-जिल		ren-
राज्य / संव्यावक्षेव —	पिन को		
 मृत्यु का रथान:— (नीचे दिये गए उपयुक्त 	의해온 1 제 2 제 3	विभिन्न करे एवं 'अस्पताल/	'संस्थान' का नाम और पता या 'घर' या 'अन्य
स्थान' का पता, जहाँ मृत्यु हुआ है, लिखें)। 1. अस्पताल/संस्थान-	200	-	
2. घर 3 अन्य स्था		r:- मकरन संख्या-	मोहरूला-
वार्ड संख्या (शहर की दशा में और र	पवि उपलब्ध हो)-	शहर/गीव-	ত্ত্য-জিলা-
	- offolio	पिन कोड-	
10. सूचनादाता का विवरणी-	PARAMET	175.57 4-0	
(布) नाग :-			
(ख) आधार संख्या (अगर उपलब्ध हो) :		+	
(ग) भोबाईल संख्या :			
(u) इंगेल आई० डी०: (a) पता: — मकान संख्या—	een-	वार्व संस्था (कारर व	री दशा में और यदि उपलब्ध हो) -
	खप-जिला-	farm-	- offortolis -
पिन कोश-			
घोषणा- मेरी जनकारी एवं विश्वास के उ	नुकार दी गर्मी सूचना	सही है। मैं मलत सूचना प्रस	तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रक्षिस्ट्रीकरम
अभिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धार प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वितीय और	त 23 के सहत चण्ड/	'जुर्माने से अवगत हूँ। इसके रैप जेमाओं का जरिएन विकास	अलावा, में आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से अधिरियम १९५६ के नवत भी सरमानि देना हैं।
 मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार मृत 			जन्मराच्या, स्थाव क प्रवय मा संवताप चर्चा हूं।
() से 21 सभी कीतम पूरा करने के बाद, सूचनायात इस्ताव		70.0	
Rrf8:			
	सूबनादाता	का हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का	निशान
1000	ellregne	द्वारत बरा जायेगा	
रजिस्ट्रीकरण संख्या-			
रजिस्ट्रीकरण तिथिः		El.	
शहर / गीव-			
चप-जिला:-			
fam-			
অশিব্যুক্তি (যাই চাঁ):-			
	रजिस्ट्रार व	ग नाम व हस्ताक्षर	

प्ररूप सं० 9 (नियम 12 देखें) मृत—जन्म रजिस्टर विधिक सूबनाएँ इस माग को मृत—जन्म रजिस्टर में जीवा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेमा
१. जन्म की तारीखः
2. लिंग ('पुरुष' या 'महिला' या 'ट्रांसजेन्डर व्यक्ति' लिखें) :
3. पिता का विवरणी—
(क) नाम :-
(छ) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) : (ग) मोबाईल संख्या : (ध) इंग्रेल आई० डी०:
 माता की विवरणी:
(क) नाम :-
(छ) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) : (ग) मोबाईल संख्या : (ध) ईमेल आई० डी०:
 अन्म का स्थान:— (गीर्थ दिये गए उपयुक्त प्रविध्ि 1 या 2 या 3 विश्वित करें एवं 'अस्पताल/ संस्थान' का नाम और पता या 'घर' या 'अन्य स्थान', का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।
1. अस्पताल / संस्थान- नाम:-
 घर 3. अन्य स्थान पता:- मकान संख्या- मोहस्ला-
वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि चपलब्ध हो)— शहर / गाँव— चप—जिला— जिला— राज्य / सं०रा०क्षे० — विन कोड-
 सूचनादाता का विवरणी:-
(क) नाम :-
(छ) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) : (ग) मोबाईल संख्या : (ध) ईमेल आई० डी॰
(8) पता:— मकान संख्या— मोहल्ला— वार्ड संख्या (शहर की दक्ता में और यदि उपलब्ध हो)— शहर / चीव— उप जिला— जिला— राज्य / संजराज्योo — पिन कोड—
धोषणा— थेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनिकम, 1969 (2023 में संशोधित) की घारा 23 के तहत दण्ड/जुर्णाने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रगाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सम्बद्धी, लाम और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहगति देता हूँ। (1 से 12 तमी कोलन पूर्व करने के बाद मुक्तावारा प्रसावत और तिथि अधित करेंगे) रिचिट— ——————————————————————————————————
रजिस्ट्रार द्वास भरा जावेगा
रजिस्ट्रीकरण संख्याः— रजिस्ट्रीकरण तिथिः—
रजिस्ट्रीकरण इकाई-
शहर/गीव-
चप-जिला-
जिला: अभियुक्ति (यदि हो):
रिजस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं० 10 (नियम 13 देखें)

अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र

[जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 17 के अधीन निर्गत]

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	/ कुमारी
सुपुत्र / पत्नी / सुपुत्री	के अनुरोध पर बिहार राज्य के
जिले केप्रखंड/अंचल के	संबंधित रजिस्ट्रीकरण अभिलेखों—वर्ष (वर्षों)मं
तलाशी ली गई और पाया गया कि	सुपुत्र / पत्नी / सुपुत्री
श्री	के जन्म / मृत्यु से संबंधित घटना का रजिस्ट्रीकरण नहीं
किया गया था।	
	निर्गत करने वाले पदाधिकारी का हस्ताक्षर व मुहर
तिथिः	

प्ररूप सं० 11 (नियम 14 देखें) जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

 (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :- (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :- (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :- (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :- कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम 			ſ		~ \
3. शहर / गाँव— 4. रिजस्ट्रीकरण इकाई— 5. माह के दौरान रिजस्ट्रीकृत जन्म की संख्या :— पुरूष महिला ट्रांसजेन्डर व्यक्ति कुल* (1) (2) (3) (1+2+3) 6. जन्म रिजस्ट्रीकरण में समय अन्तराल:— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संाख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजिस्ट्रार का नाम	1. मा	हि —	वर्ष-	व	ग प्रतिवेदन
4. रिजस्ट्रीकरण इकाई— 5. माह के दौरान रिजस्ट्रीकृत जन्म की संख्या :— पुरूष महिला ट्रांसजेन्डर व्यक्ति कुल* (1) (2) (3) (1+2+3) 6. जन्म रिजस्ट्रीकरण में समय अन्तराल:— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चािहए। * रिजस्ट्रार का नाम	2. जि	जला—			
5. माह के दौरान रिजस्ट्रीकृत जन्म की संख्या :— पुरूष महिला ट्रांसजेन्डर व्यक्ति कुल* (1) (2) (3) (1+2+3) 6. जन्म रिजस्ट्रीकरण में समय अन्तराल:— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख्व+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम	3. খা	हर / गाँव—			
पुरूष महिला ट्रांसजेन्डर व्यक्ति कुल* (1) (2) (3) (1+2+3) 6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तराल:— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजिस्ट्रार का नाम	4. रि	जिस्ट्रीकरण इकाई–			
(1) (2) (3) (1+2+3) 6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तराल:— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संाख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रजिस्ट्रार का नाम तिथि:	5. मा	ाह के दौरान रजिस्ट्री	कृत जन्म की संख्या :-		
6. जन्म रिपर्ट्रीकरण में समय अन्तरालः— (क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम		•	· ·	, ,	कुल*
(क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम		(1)	(2)	(3)	(1+2+3)
(क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :— (ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :— (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम					
(ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :- (ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :- (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :- कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम	6. ज	ान्म रजिस्ट्रीकरण में र	समय अन्तरालः–		
(ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :— (घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं संख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम		(क) उनके घटित	होने के समय सीमा (21 र्	देन) के भीतर :	
(घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :— कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रिजस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रिजस्ट्रार का नाम		(ख) 21 दिन से ३	अधिक परन्तु उनके घटित	होने के 30 दिन के भीतर	:
कुल* (क+ख+ग+घ) : * मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रजिस्ट्रार का नाम		(ग) 30 दिन से 3	प्रधिक परन्तु उनके घटित ह	होने के 01 वर्ष के भीतर :-	_
* मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रजिस्ट्रार का नाम		(घ) उनके घटित	होने के 01 वर्ष के बाद :-	-	
सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए। रजिस्ट्रार का नाम		कुल* (क+ख+ग+	·घ) :		
तिथिः			•	• • •	प्ररूप (प्ररूप संख्या—1) के
तिथिः					
				7	रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
मुख्य रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार को समर्पित	तिथिः	:			
		मुख्य रजिस्ट्रार / 1	जिला रजिस्ट्रार को समर्पित	Г	

प्ररूप सं० 12 (नियम 14 देखें) मृत्यु का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1.	माह —			वर्ष			ō	का प्रतिवे	दन	
2.	जिला–									
3.	शहर / गाँव–									
4.	रजिस्ट्रीकरण इकाई–									
5.	माह के दौरान रजिस्ट्रीकृत मृ	त्यु की	संख्या	· :—						
		1	4			I				
	मृत्यु			ाशु मृत्यु				ल मृत्यु		
	(जिसमें शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु		(आयु ए	क वर्ष से व	कम)	(आयु		र्व या अधिव		
	एवं मातृ मृत्यु शामिल है)						पाँच व	ार्ष से कम))	मातृ मृत्यु
	पुरूष महिला ट्रांसजेन्डर कुल* व्यक्ति	पुरूष	महिला	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति	कुल	पुरूष	महिला	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति	कुल	
6.	मृत्यु रजिस्ट्रीकरण में समय 3 (क) उनके घटित होने व (ख) 21 दिन से अधिक (ग) 30 दिन से अधिक (घ) उनके घटित होने व कुल* (क+ख+ग+घ) :	के समन् परन्तु परन्तु	य सीम उनके उनके	घटित हो घटित हो	ं ने के 30) दिन	के भीत			
	नोट:– शिशु और बाल ग	मृत्यु त	था मातृ	ाृ मृत्यु क	ो भी मृत	यु में १	गामिल	किया ज	ाना चाहि	रेए ।
*	मासिक रिपोर्ट के साथ र सांख्यिकीय भाग की संख्या व		•			ृत मृत	यु रिपं	ोर्ट प्ररूप	(प्ररूप	संख्या−2) के
ति	ଥି: –							रजिस्द्र	शर का	नाम व हस्ताक्षर
	मुख्य रजिस्ट्रार/जिला	रित्तरू	ार को	जमर्पित						
	304 (101/211/101011)	// V/ X	11 471	MAILLIN						

प्ररूप सं० 13 (नियम 14 देखें) मृत—जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1.	माह—	वर्ष	का	प्रतिवेदन
2.	जिला–			
3.	शहर / गाँव–			
4.	रजिस्ट्रीकरण इकाई–			
5.	माह के दौरान रजिस्ट्री	कृत मृत—जन्म की संख्या :	_	
	पुरूष (1)	महिला (2)	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति (3)	कुल* (1+2+3)
6.	जन्म रजिस्ट्रीकरण में	समय अन्तरालः–		
	(क) उनके घटित	होने के समय सीमा (21 र्	देन) के भीतर :	
	(ख) 21 दिन से	अधिक परन्तु उनके घटित	होने के 30 दिन के भीतर	:
	(ग) 30 दिन से 🤅	अधिक परन्तु उनके घटित ह	होने के 01 वर्ष के भीतर :-	-
	(घ) उनके घटित	होने के 01 वर्ष के बाद :-	-	
	कुल* (क+ख+ग+	-घ) :		
*		ग संलग्न कुल संख्या, रजिर मंख्या के बराबर होना चाहि।	• •	रूप (प्ररूप संख्या—3) के
			-	रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
ति	थिः			
	मख्य रजिस्टार /	जिला रजिस्टार को समर्पित	Ī	

प्ररूप सं० 14

(नियम ९ देखें)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की घारा 13 (2) के तहत् जन्म/मृत्यु की विलम्बित रिपोर्टिंग के लिए स्व—अभिप्रमाणित दस्तावेज का प्ररूप

घोषणा

में	पुत्र /	पुत्री / पत्नी–
निवासी—		
		यह घोषणा करता हूँ कि :
1. 単	(बच्चे / मृतक व	ज नाम) पिता / पति / पत्नी—
	जन्म / मृत्यु की विलम्बित घटना	ओं का सूचक हूँ।
2. उसके / उसकी ज	न्म / मृत्यु की तिथि	स्थान
	पर हुई है।	
3. उसके / उसकी ज	न्म / मृत्यु के समय उपस्थित	थे, जो
		(पता) के निवासी हैं।
4. उसके / उसकी ज	न्म / मृत्यु की सूचना देने में विलम्ब हो	ने का कारण निम्नवत है—
5. उसके / उसकी ज	न्म / मृत्यु प्रमाण–पत्र प्राप्त करने का र	 उद्देश्य निम्नवत है—
सूचना किसी भी रजि	ोषणा करता / करती हूँ कि उपरोक्त जा म्ट्रार को नहीं दी गयी है। मेरी सर्वोत्तम ग–पत्र निर्गत नहीं किया गया है।	नकारी सत्य है और मेरे द्वारा उपरोक्त घटना की न जानकारी और विश्वास के अनुसार इस संबंध में
		सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा अँगूठे का निशान
	तिथि:	

नोटः-

- 1. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे—01—01—2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
- 2. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
- 3. पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।

प्ररूप सं० 15

(नियम 16क देखें)

अपील के लिए प्ररूप

(जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत किया जाना है)

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 25क के तहत्)

1. किसी कार्रवाई या आदेश से व्यथित:— रिजस्ट्रार / जिला रिजस्ट्रार अथवा रिजस्ट्रार / जिला रिजस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत पदाधिकारी (कार्यालय का विवरण नीचे दिया जाना है) :—

राज्य	जिला	उप–जिला	शहर/गाँव	मोहल्ला	रजिस्ट्रीकरण इकाई आई०डी०	रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार अथवा रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत पदाधिकारी का नाम

2.	 अपील की प्रमुख घटना का विवरण तिथि, आदेश संख्या इत्यादि:— (घटना की विस्तृत विवरण दें, यदि आवश्यक हो, तो अनुलग्नक सिंहत संलग्न करें) 									
_	घोषणाः — □ मेरे द्वारा सभी सूचना अपने पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सही प्रदान किया गया है।									
	अपीलकर्त्ता का हस्ताक्षर तिथि:—									
	अपीलकर्त्ता की विवरणी :									
	नाम	पता	आधार संख्या		ई—मेल आई०डी०	मोबाइल संख्या				

चोट∙_

- 1. कृपया इस प्ररूप की एक प्रति अपने रिकार्ड के लिए अपने पास रखें।
- 2. अपील, यदि कोई हो, ऐसी कार्रवाई या ऐसे आदेश की प्राप्ति की तारीख से, जिससे वह व्यक्ति व्यथित है, 30 दिनों की अवधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार / मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- 3. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन—माह—वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे—01—01—2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने केलिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
- 4. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
- पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा
 में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।

बिहार-राज्यपाल के आदेश से.

प्रधान सचिव।

Department of Planning & Development (Directorate of Economics & Statistics)

Notification

The 16th June 2025

Bihar Registration of Births & Deaths (Amendment) Rules, 2025

No. ji.sa.- 05/2024-826—In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (18 of 1969) the State Government of Bihar with the approval of the Central Government, hereby frames the following rules to amend the Bihar Registration of Births and Deaths Rules, 1999, namely:-

- 1. Short title, extent and commencements.—
 - (1) These rules may be called the Bihar Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2025.
 - (2) It shall extend to the whole of the state of Bihar.
 - (3) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
- 2. In the Bihar Registration of Births and Deaths Rules, 1999 in rule 5, after subrule (3), the following subrules shall be inserted, namely:-
 - (4) Name, wherever it occurs, in Forms referred to in Bihar Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2025, shall be provided in the format of (first name) (middle name) (last name) and the name shall not contain any abbreviations.
 - (5) Date, wherever it occurs, in Forms referred to in Bihar Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2025, shall be provided in the format of dd-mm-yyyy, where dd is the date in two digits, mm is the month in two digits and yyyy is the year in four digits.
 - (6) The address, wherever it occurs, in Forms referred to in Bihar Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2025, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.
- 3. In rule 7 of the principal rules, in the marginal heading and rule, the following shall be substituted, namely:-

Rule 7. Form of certificate under sub-sections (2) and (3) of section 10:-

The certificate as to the cause of death, including the history of illness, if any, required under sub-sections (2) and (3) of section 10 shall be issued in Form No. 4 and 4A respectively and the Registrar shall, after making necessary entries in the register of deaths, forward all such certificates to the Chief Registrar or the officer specified by him in this behalf by the 10th of the month immediately following the month to which the certificates relate.

- 4. In rule 8 of the principal rules, in the marginal heading and the sub-rules (1), (2), (3), (4) & (5), the following shall be substituted, namely:-
 - Rule 8. Certificate of Registration of Births or Deaths to be given under section 12-
 - (1) The certificate of birth or death extracted from the register relating to births or deaths to be given to an informant, electronically or otherwise, under section 12 shall be in Form No. 5 or Form No. 6, as the case may be.
 - (2) In the case of domiciliary events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (a), (aa), (ab) and (ac) of sub-section (1) of section 8 which are reported direct to the Registrar of Births and Deaths, the head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the nearest

- relative of the head present in the house, or, in his absence, the oldest adult person present, the adoptive parents, the parent, and the biological parent, as the case may be, may obtain electronically or otherwise the certificate of birth or death from the Registrar within 30 (thirty) days of its reporting.
- (3) In the case of domiciliary events of births and deaths referred to in clause (a) of sub-section (1) of section 8 which are reported by persons specified by the State Government under sub-section (2) of the said section, the person so specified shall transmit, electronically or otherwise, the certificate received from the Registrar of Births and Deaths to the concerned head of the house or household as the case may be, or, in his absence, the nearest relative of the head present in the house or, in his absence, the oldest adult person present, within 30 (thirty) days of its issue by the Registrar.
- (4) In the case of institutional events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (b) to (e) and (da), (db) and (dc) of subsection (1) of section 8, the nearest relative of the new born or deceased may obtain electronically or otherwise the certificate from the officer or person in charge of the institution concerned within 30 (thirty) days of the occurrence of the event of birth or death.
- (5) If the certificate of birth or death is not collected by the concerned person as referred to in sub-rules (2) to (4) within the period stipulated therein, the Registrar or the officer or person in charge of the concerned institution as referred to in sub-rule (4) shall transmit the same to the concerned family by post within 15 (fifteen) days of the expiry of the aforesaid period.
- 5. In rule 9 of the principal rules, for sub-rules (1) (2) & (3), the following sub-rules shall be substituted, namely:-
 - (1) Any birth or death of which information is given to the Registrar after the expiry of the period specified in rule 5, but within thirty days of its occurrence, shall be registered on payment of a late fee of ₹20.00 (Twenty rupees).
 - (2) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after thirty days but within one year of its occurrence, shall be registered only with the written permission of the District Registrar or the District Statistical Officer and on payment of a late fee of ₹50.00 (Fifty rupees) and on production of self-attested document, electronically or otherwise, in Form No.14.
 - (3) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after one year of its occurrence, shall be registered only on an Order made by a District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by an Executive Magistrate authorized by the District Magistrate, having Jurisdiction over the area where the birth or death has taken place, after verifying the correctness of the birth or death and on payment of a late fee of ₹100.00 (One hundred rupees).
- 6. In rule 12 of the principal rules, the following rule shall be substituted, namely:

 The legal part of the Forms No. 1, 1A, 2 and 3 shall constitute the Birth register,

 Death register and Still-birth register (Forms No. 7, 8 and 9) respectively.
- 7. In rule 13 of the principal rules, for sub-rules (1), (2) & (4), the following sub-rules shall be substituted, namely:-
 - (1) The fees payable for a search to be made, a certificate of birth or death or a non-availability certificate to be issued under section 17, electronically or otherwise, shall be as follows:-

		Rupees.
(a)	Search for a single entry in the first year for which	₹20.00
	the search is made	
(b)	For every additional year for which the search is	₹20.00
	continued	
(c)	For granting certificate relating to each birth or death	₹50.00
(d)	For granting non-availability certificate of birth or	₹20.00
	death	

- (2) Any such certificate on the basis of extract from the register relating to birth or death shall be issued under section 17, by the Registrar or the officer authorized by the State Govt. in this behalf in Form No. 5 or, as the case may be, in Form No. 6 and shall be certified in the manner provided for in section 75 of the Bharatiya Sakshya adhiniyam, 2023 (47 of 2023).
- (4) Any such certificate or non-availability certificate may be furnished to the person asking for it or sent to him by post on payment of the postal charges therefore.
- 8. In rule 16 of the principal rules, for sub-rule (2), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 - (2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding ₹250.00 (Two hundred and fifty rupees) for offences under sub-sections (1), (2) and (4), ₹50.00 (Fifty rupees) for offences under sub-section (3), and ₹1000.00 (One thousand rupees) in respect of each birth or death for offences under sub-sections (1A) and (4A) of section 23, as the said officer may think fit.
- 9. After rule 16 of the principal rules, the following rule shall be inserted, namely:- 16A. Appeal.- An appeal under sub-section (1) of section 25A shall be preferred in Form No. 15.
- 10. In rule 17 of the principal rules, for sub-rules (2) & (3), the following sub-rules shall be substituted, namely:-
 - (2) The permission granted under sub-section (2) of section 13 and the orders issued under sub-section (3) of section 13 for delayed registration received by the Registrar shall form an integral part of the Birth register, Death register and Still-birth register and shall not be destroyed.
 - (3) The certificate as to the cause of death furnished under sub-sections (2) and (3) of the section 10 shall be retained for a period of at least 5 years by the Chief Registrar or the officer specified by him in this behalf.

In the principal rule, for the forms 1, 1A, 2, 3, 4, 4A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 and 13, the attached forms shall be substituted.

By order of the Governor of Bihar, K. Senthil Kumar, Principal Secretary.

* FORM NO.1 (See rule 5) BIRTH REPORT Legal information [SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS] This part to be added to the Birth Register

FORM NO.1 (See rule 5) BIRTH REPORT Statistical information [SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS] be detached and seri for statistical processing

and part of the same of the sa			.,		
To be filled by the informant 1. Defe of Sorth: Dill William 2. Sex (Enter Male' or "Fernare" or "Transpender person"): 3. Child's Defalls (if not named, leave blans): (a) Name, if any; Frat Name Success Name (b) Aadhaar No. (if available): (b) Aadhaar No. (if available): (c) Mobber of Defalls: (d) Enail id: 5. Mother's Defalls: (e) Address of parents at the time of Birth of the Callot. (d) Hoote No: Frat Name: Ward number (in case of form and if available): Town of Village: Sub-dishitt Defalls: State or Union Terstory: PIN Code: Defalls: 1. Hoopital / institution* or the address of the "House" or "Other place" where the birth tool place): 1. Hoopital / institution* Name: 2. House: 3. Other place: Address: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-dishit. Dishitc: (b) Aadhaar No: (if available): (c) Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-dishitc Dishitc: (ii) Name: Last Name: Last Name: Last Name: Dishitc: Dishitc: (iv) Aadhaar No: (if available): Dishitc:	Tobedet	16. (d) (h) 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 20. 21. 22.	To be filled by Town or Vitia where the mo from the pid appropriate e name; Town or Vitiag District PIN Code: For Religion Muster' or 'Ch 'Other (Please Religion of M Father's level Mother's level Mother's Occ Mother's Occ Age of the m of marriage is to Age of the m of min birth: Number of ct including the include also t Type of atta entry below; 1. Ins 2. Ins 3. Do 4. Tr 5. Re Method of De 1. Na 2. Ins 3. Po Birth Weight Duration of pi (in the case o for each ond etc., as the ca	ge of Reeldence ther usually lives. or where the de the state or Un [Enter appropriate instant or "Stan" or specify)] other: of education: of education: of education: of education: of education: of education: other (in complete if married more to select the arrived more to the arriv	of the mother (Place This can be different every occurred. Tick Village" and write to Sub-district teen Territory: In religion "Hindu" or "dissipant" or "Jain" or ded years) at the time to the mother so tar constress born alive to arrage(s), if any); (Tick the appropriate ent or vivon-Government sed Misselfe dant oropriate entry below); (In a separate form entry or "trippe born nemarks column in
authentication. (After completing all columns 1 to 22, informant will put date and signature)			for each ones etc., as the co the box below	and write 'Twin b see may be, in the left.)	erter or Triple birthr remarks column in
	110	COUTT	to to se titled are	over. Now put sign.	sture at sett)
TO USE DOWN BY THE PROPERTY	+++	T		Name Name	Code No.
Registration No. :		Die	attd	120000	350,2003
Registration Date: D D + M H + Y Y Y Y	ш	1 1	6-District		-
Registration Unit :	ш				
Town / Vitage:	ш	1.	en/Vilage		7
Sub-District:	ш	Reg	stration Unit :		
District	ш	Reg	stration No. :		
Remarks (if any):		Sex: Male / Female / Transpender person Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place			
Name and Signature of the Registrar	Щ	L		Name and Sign	ulure of the Registrar

Instructions for completing the Form 1: BIRTH REPORT

Item No.									
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.								
2	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.								
3,4,5,9	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If child is not named, leave blank. Birth can be registered without name of the child. However, name of child can be inserted, free of charge, within 12 months of registration (Refer Rule 10 of State Rules).								
6,7,8,9	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.								
8	Tick the appropriate entry for place of birth 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place.								
10	Town or Village of residence of the mother: Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.								
12,13		cation - Write	one of following-	5378 - 38780 - 38	vacateleter son out ten				
	1.Pre- Primary	6.Class 5	11.Class 10	16. Bachelor / Undergraduate	21. Literate without formal education				
	2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17. PG Diploma	22. Illiterate				
	3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master / Post graduate					
	4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19. M.Phil					
	5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma / Certificate	20. Doctorate & above					
	(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)								
14, 15	Occupation - 1. Culti 2. Agri 3. Daily 4. Sing 5. Emp 6. Gov 7. Privi 8. Dom	culture Labou y Wages Earn le/Family Wo sloyer ernment Emp	rer ner(Other than Ag rker/Self Employe						

Note: The informant must ensure that no item in the Birth Report Form is left blank to the extent possible.

	FORM NO.1A (Legal information) (See rule 5) BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD (INEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS) This part to be added to the Britis Register		BIRT /S	.1A Statistical Information (See rule 5) H REPORT FOR ADOPTED CHILD BE REVERSE FOR INSTRUCTIONS) The detached and sent for statistical processing
	To be filled by the informant	77.7	-	To be filled by the informant
	Cale of Birth:			
P.	STATUTE TO COLOR BOOK TO COLOR		14.	For Religion (Enter appropriate religion
2".	Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):			"Hindu" or Muslim" or "Christian" or "Sikh" or
3.	Child's details (if name is changed on adoption, write new name):-			"Buddhist" or 'Jain' or 'Other (Please specify)")
(9)	Name of the Child Prist Name Modile Hame Last Name			
(b)	Aadhaar No. (Favallable):		(a)	Religion of Adoptive Father:
4"	Mother's Details (if known):-			0.000.000.000.000.000
(0)	Particular Property Communication of Personal Prope		(b)	Religion of Adoptive Mother:
(D)	the second secon			
7.5	Aadhaar No. (f available):			Laurence College Control of Carrier Print
(c)	Mobile No:		15.	Adoptive Father's level of education:
(d)	Email ld.			
5.	Father's Defate(if known);-			Adoptive Mother's level of education:
(8)	Name: Froi Name Modde Name Last Name		16.	manpaire mouner a never or sourceson.
(0)				
0.0	Aadhaar No. (Favallable):	9	17.	Adoptive Father's Occupation:
(¢)	Mobile No:	- 2	0.000	English and Service services
(4)	Email ld:	processing	-0.77	V2002002200020000000000000000000000000
6.	Details of adoption deed / order:-	8	18.	Adoptive Mother's Occupation:
(40)			1000	99
2.0	Warning and the same of the sa	75		
(0)	Number of Adoption deed / order:	*		
7.	Adoptive Mother's Details:-	stabistical		
(10)	Name: Frst Name Missio Name Last Name	12		
(0)	the state of the s	lo.		
0.0	Aadhaar No. (f available):	22		I
(c)	Mobile No:	seut		I
(d)	Email id:			
	Adoptive Father's Details:-	8		
(0)	Name: Frat Name Mittide Name List Name			I
(0)	TYPE MADE MADE LINE PLANTS	detached		
4.4	Aadhaar No. (Favallable):	-6		
(¢)	Mobile No:	. 5		
(d)	Email id:	- 5		
23		8		
3.	Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed / order: House No:	0		
	Locality: Ward number (in case of town and if available):	100		
	Town or Village: Sub-district: District:			
	State or Union Territory: PIN Code:			
10.	Permanent address of adoptive parents: House No: Locality:			
14.				
	Ward number (in case of town and if available):			
	Town or Village: Sub-district: District:			
	State or Union Territory: PIN Code:			
11%	Place of birth: (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "			
200	institution" or the address of the "House" or 'Other place' where the birth took place);			
	1.Hospital / Institution Name ;			
	House 3. Other place Addrese: House No. Locally:			
	Ward number (in case of town and if available): Town or Vitage: Sub-district:			
	State or Union Territory: PIN Code:			
12.	If adoption through agency write the address of the Adoption agency: House No:			
	Locality: Ward number (in case of town and if available):			
	Town or Village: Sub-district District			
	State antitates Teachers State			
	State or Union Territory: PIN Code:			
13.	Informant's Defails:-			
(4)	Informant's Defails:-			
(a) (D)	Informant's Details:- Name: First Name Modde Name Last Name Addhaar No, if available):			
(4)	Informant's Details:- Name: If its? Name Mode Name Last Marce Aadhaar No_ft available): Mobile No:			
(a) (D)	Informant's Details:- Name: If its? hame Misione Name Last Marce Aadhaar No.(if available): Mobile No: Email Id:			
(a) (b) (c)	Informant's Details:- Name: First Austral Models Name: Last Marrie Aadhaar No.(if available): Mobile No: Email Nd: Address:: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available):			
(a) (b) (c) (d)	Informant's Details:- Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No. (If available): Mobite No: Email Id: Address:: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district: District.			
(a) (b) (c) (d)	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(if available):			
(a) (b) (c) (d)	Informant's Defails: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(if available):			
(a) (b) (c) (d) (e)	Informant's Details:- Name: First Name: Model Name: Last Name Aadnaar No. (if available): Mobile No: Email Id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District: District: State or Union Territory: PIN Code: Address in the original birth sertificate. ARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal	Informant's Details: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No. (if available): Mobile No: Email kit: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: "As sentimed in the original birth certification. ARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the less under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal faise	Informant's Defails: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No.(if available): Mootle No: Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available): State or Union Territory: "As contained in the original birth certificate. ARA TION: [] I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the ties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, I give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies.			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benefi	Informant's Details: Name: Aladnaar No. (if available): Mobile No: Email lid: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): District: State or Union Tentiory: 'As evaluated in the original birth sertification. ARATION: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the best under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benefi (After	Informant's Details: Name: First Name: Model Name Last Name			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benefi (After	Informant's Details: Name: Aladnaar No. (if available): Mobile No: Email lid: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): District: State or Union Tentiory: 'As evaluated in the original birth sertification. ARATION: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the best under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.			
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benefi (After	Informant's Details: Name: First Name: Misses Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Mootie No: Email M: Address: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: 'As seniated in the original birth certificate. ARA TION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the ties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 16, locality in the property of the production of the property of the production of t	(Con	umns I	be filled are over. Now put signature at left)
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal take benef (After inform	Informant's Details: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: Yas evaluated in the original birth certificate. ARA TION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the ties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns I 10 16, and will put date and signature)	//Cos	umns 8	o be filled are over. Allow put signature at Nett)
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benefi (After Inform	Informant's Details: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: Yas evaluated in the original birth certification. ARA FION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 16, hard will put date and signature) Email vir put date and signature) Signature or Jeff thumb mark of the Informant	/Cos	umns 8	o be filled are over. Now put signature al left)
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt talse benef (After Outs	Informant's Defails: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No.(if available): Mobile No: Email lid: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): District: Distr	(Cos	umns 8	
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal faise benef (After Inform Outs	Informant's Details: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: Yas evaluated in the original birth certification. ARA FION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 16, hard will put date and signature) Email vir put date and signature) Signature or Jeff thumb mark of the Informant	(Cox	umns 8	
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benef (After Outs	Informant's Defails: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No (if available): Mobile No: Email ld: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District: State or Union Territory: "As evaluated in the original birth certification ARA TRON: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the less under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1960 (amended in 2023) for submitting information. Also, I give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 19, hard wall got date and sign sture) In the signature or left thumb mark of the Informant To be Sted by the Registrar	Eps	unet	To be filled by the Registra Name Code No.
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benef (After Outs Regis	Informant's Details: Name: First Name: Aladnaar No. (if available): Mobile No: Email lid: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): District: State or Union Tentiory: Yas evaluated in the original birth sertimate. ARATION: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the biss under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 14, and vigorature) Fination Date: To be filled by the Registrar Tration Date:	De Su	und b-Olah	To be filled by the Registry Name Code No.
(a) (b) (c) (d) (e) DECL penal taise benef (After Outs Regis	Informant's Defails: Name: First Name: Mode Name: Last Name Aadhaar No (if available): Mobile No: Email ld: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District: State or Union Territory: "As evaluated in the original birth certification ARA TRON: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the less under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1960 (amended in 2023) for submitting information. Also, I give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 19, hard wall got date and sign sture) In the signature or left thumb mark of the Informant To be Sted by the Registrar	Di Su	unct b-Distr	To be filled by the Registry Name Code No.
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take bened (After Cula Regis Regis	Informant's Details: Name: First Name: Aladnaar No. (if available): Mobile No: Email lid: Address: House No: Locality: Wand number (in case of fown and if available): District: State or Union Tentiory: Yas evaluated in the original birth sertimate. ARATION: In have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the biss under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication. completing all columns 1 to 14, and vigorature) Fination Date: To be filled by the Registrar Tration Date:	Di Su	unct b-Distr	To be filled by the Registry Name Code No.
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECLI penalt take penalt (After Outs Regis Regis Town	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available):	Da Su To Regi	unct b-Olatr wn VB strator	To be filed by the Registry Name Code No. Ict Ide Registration No. :
(4) (5) (6) (6) (6) DEGL penalt blenet (After inform Cuts Regis Town Distric	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Da Su To Regi	unct b-Olatr wn VB strator	To be filled by the Registry Name Code No. Ict Ide Registration No. :
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DEGL take take takened (After Inform Cuta Regis Town Distric	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available):	Dis Su To Regi	unct b-Olatr wn VB strator	To be filled by the Registra Name Code No. Ict. Ict. Registration No. : Date: 0 - N N Y Y Y Y
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take benefic (After Inform Cutte Regis Regis Town District Country	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Dis Su To Regi Regi	onet b-Olate wn.VB stration stration	To be filled by the Registra Name Gode No. Ict Ide Registration No. : Code: Registration No. : Code: O O N N V V V
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take benefic (After Inform Cutte Regis Regis Town District Country	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Date Sex	unct b-Clash wn/VB stration stration of Bir	To be filled by the Registra Name Gode No. Ict Ide : Registration No. : Date: Registration No. : (Female / Transgender person
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take benefic (After Inform Cutte Regis Regis Town District Country	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Dis Sul To Region Custo Sex Place	unct b-Olati wn Vill stration stration of Bir Male e of Bir	To be filled by the Registra Name Code No. Incl.
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take benefic (After Inform Cutte Regis Regis Town District Country	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Dis Sul To Region Custo Sex Place	unct b-Clash wn/VB stration stration of Bir	To be filled by the Registra Name Code No. Incl.
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DECL penalt take benef (After Inform Outs Regis Regis Town District Country Co	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Dis Sul To Region Custo Sex Place	unct b-Olati wn Vill stration stration of Bir Male e of Bir	To be filled by the Registra Name Code No. Int Int Internation No. : Date: District No. : / Female Transgender person (b: 1, Hospital/Institution 2, House 3,
(a) (b) (c) (d) (d) (e) DEGL take take takened (After Inform Cuta Regis Town Distric	Informant's Details: Name: First Name: Modde Name: Last Name: Aadhaar No.(If available): Email id: Address: House No: Locality: Ward number (in case of fown and if available): Town or Village: Sub-district District State or Union Territory: PiN Code: "As evolutional in the original birth certification. ARA 100N: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief, i am aware of the test under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 (amended in 2023) for submitting information. Also, i give consent, under Aachaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services) Act. 2016. for authenticating identity by way of Aachaar authentication. Completing information. Completing all columns 1 to 16, near the financial and Other Subsidies, its and Services Act. 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication and the financial and Other Subsidies, its and Services Act 2016. for authentication an	Dis Sul To Region Custo Sex Place	unct b-Olati wn Vill stration stration of Bir Male e of Bir	To be filled by the Registric Name Code No. Incl. Incl. Registration No. In Code: Inc. Inc. Inc. Inc. Inc. Inc. Inc. Inc.

Instructions for completing the Form 1A: BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

Item No.	Instructions									
1,6	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. If date of birth is unknown, record the date of birth as reflected in adoption order or deed, as the case may be. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.									
2	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.									
3,4,5,7,8,13	name] wher	e full name (r There should	not abbreviation) to	in the format of [first nan o be written in capital le haracters in either [first n	tters and first name is					
9,10,11,12,13	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub- district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.									
15,16	Level of Education - Write one of following-									
	1.Pre- Primary	6.Class 5	11.Class 10	16. Bachelor / Undergraduate	21. Literate without formal education					
	2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17. PG Diploma	22. Illiterate					
	3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master / Post graduate						
	4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19. M.Phil						
	5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma / Certificate	20. Doctorate & above	4					
	(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)									
17,18	1. Cult 2. Agri 3. Dail 4. Sing 5. Em 6. Gov 7. Priv 8. Don	culture Labo y Wages Ear gle/Family Wo ployer vernment Em	urer mer(Other than A orker/Self Employ ployee e(Other than Don							

Note: The informant responsible for reporting birth event of adopted child shall be as per the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023).

The informant must ensure that no item in the form for Birth Report for Adopted Child is left blank to the extent possible.

FORM NO 2 (See rule 5) DEATH REPORT Legal information [SEE REVERS FOR DISTRUCTIONS] This port to be added to the Duals Register		75	FORM NO 2 (See rule 5) DEATH REPORT Statistical information (SEE REFERSE FOR INSTRUCTIONS) to pure to be decaded and sees for manufactural processing
To be filled by the Informater 1. Date of Death	To be detached and sent for statistical processing	11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 20. 21.	To on filed by the Informant Town or village of Residence of the deceased (Place where the death occurred. This agreephate entry Town or Village. Town or Village. Sub-district. Town or Village. State or Union Territory. Pilv Code. Religion (Enter appropriate religion "Filndu" or "Muslim" or "Christian" or "Stan" or "Buddnest" or "Jain" or "Other (Please specify)"). Occupation of the deceased: Type of Medical Attention received before death (Tick the appropriate entry below). 1. Institutional 2. Medical attention other than institution 3. No Medical attention Was the cause of death medically certified? (Tick the appropriate entry below): 1. Yes 2. No Name of Disease or Actual Cause of Death (For all deaths irrespective of whether medically certified or not): In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy (Tick the appropriate entry below): 1. Yes 2. No If used to habitually amoke—for how many years? If used to habitually chew arecanut in any form including pan massala;—for how many years? If used to habitually chew arecanut in any form how many years?
(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature) Oals:	/Co	iumna	to be filled are over. Now put signature at left)
			THE RESERVE THE PROPERTY OF THE PERSON OF TH
To be fired by the Registrar Registration No. :	1		To be filled by the flegistrar
Registration No. : Registration Date:			not Name Code No. -Olabled n/Village : tration Unit : tration Date: Tration Date: Tration Date: Tration Date: Tration Date: Transgender person of decelased: Transgender person of decelased: Transgender Date: T
Name and Signature of the Registrar			Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 2: DEATH REPORT

Item No.	Instructions
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
2,4,5,6,10	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
3	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.
2(d)	If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months, and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.
7,8,9,10	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub- district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.
9	For Place of death tick the appropriate entry 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the death took place.
11	Town or Village of the Residence of the deceased: Place where the deceased usually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.
13	Occupation - Write one of following— 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner(Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee(Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker

Note: The informant must ensure that no item in the Death Report Form is left blank to the extent possible.

(See rule 5) STILL BIRTH REPORT

Legal information [SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS] This part to be added to the Still Birth Register

FORM NO.3

(See rule 5) STILL BIRTH REPORT

Statistical information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant	To be filled by the informant
1. Date of Birth: DD - MM - YYYYY 2. Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"): 3. Father's Details:- (a) Name: First Name Middle Name Last Name (b) Aadhaar No. (if available): Mobile No: Mobile	Town or village of Residence of the mother (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
Email Id.	Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :
4.	9. Mother's level of education: 10. Type of attention at delivery (Tick the appropriate entry
Email id: 5. Piace of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place): 1.Hospital / Institution Name: 2. House 3. Other place Address: House No. Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-district: State or Union Territory: PIN Code:	Type of attention at delivery (Tick the appropriate entry below): 1.
6. Informant's Details: (a) Name: First Name Middle Name Last Name (b) Aadhaar No. (If available):	(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc., as the case may be, in the remarks column in the box below left.)
Informant will put date and signature) Date: D D - M M - Y Y Y Y Signature or	(Columns to be filled are over. Now put signature at left)
left thumb mark of the informant	
To be filled by the Registrar	To be filled by the Registrar
Registration No. : Registration Date:	Name Code No.
Name and Signature of the Registrar	Sex: Male / Female / Transgender person Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 3: STILL BIRTH REPORT

No.	Instructions							
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.							
2	Enter "Male"	or "Female" or	"Tran	sgender Pers	on*. Do not use a	bbreviation	1.	
3,4,6	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].							
5,6	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.							
5	For Place of birth tick the appropriate entry 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place.							
7	Town or Village of residence of the mother: Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.							
9	Level of Edu	Level of Education – Write one of following—						
	1.Pre- Primary	6.Class 5	11.0	class 10	16. Bache Undergraduate		21. Literate without formal education	
	2 Class 1	7.Class 6	12.0	class 11	17. PG Diploma		22. Illiterate	
	3.Class 2	8.Class 7	13.0	class 12	18. Master graduate	/ Post		
	4.Class 3	9.Class 8	14.ITI		19. M.Phil			
	5.Class 4	10.Class 9		liploma / ificate	20. Doctorate &	above		
	(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed class VI)							
12.		tal death – Wri		of following-				
	Bleeding (Hamorrhage)						ection in the mother virus B19	
	Problems with Placental		Infection in the mother Coxsackie virus		14. Infection in the mother Q fever			
	3. Problem with umbilical cord			9. Infection in the mother 15		15. Infec	15. Infection in the mother Rubella (German measles)	
	4. Pre-eclar	npsia			n in the mother		tion in the mother Flu	
	5. Genetic p	shysical defect	in		n in the mother	17. Infec	tion in the mother	
		order in the mo	ther		n in the mother	18. Not :		

Note: The informant must ensure that no item in the Still Birth Report Form is left blank to the extent possible.

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH
(Hospital In-patients. Not to be used for still births)
To be sent to Registrar along with Form No. 2 (Death Report)
A copy of this certificate to be provided to the nearest relative of the deceased

	- Y Y Y Y	at	M. / P.M.		
NAME OF DECEASE	D: First Name	Middle Name	Last Name		For use of Statistical Office
Sex			Age at Death		
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, ag in month	e If less than one month, age in days	, If less than one day, age in hours	
Male Female Transgender person					
I Immediate cause	USE OF DEATH	due t	o (or as a consequences of)	Interval between onset and death approx.	
	e, injury or complic t the mode of dying s etc.	uch as beart			
Morbid conditio	ns, if any, giving rise derlying conditions las	due t to the above	o (or as a consequences of)		
	nditions contributing disease or condition c	to the death		-	
anner of Death Natural 2. Accident Pending investigation	3. Suicide 4. Homic		w did the injury occur?		
	e, was pregnancy the d ry? 1. Yes 2. No	eath associated with?	1. Yes 2. No		
					10 2 2
deceased was a temal yes, was there a delive			Name Date of ve	e and signature of the Medical A	ttendant certifying the cause of

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased: To be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age: If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death: This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b) (c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not be appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line (b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset: Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., "from birth" "several years".

Accidental or violent deaths: Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example: (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur; (c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of childbearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or senility: Old age (or senility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example: (a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information: A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example: Anaemia — Give type of anaemia, if known. Neoplasm — Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible, Heart disease — Describe the condition specifically, if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. Tetamus — Describe the antecedent injury, if known. Operation — State the condition for which the operation was performed. Dysantery — Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. Complications of pregnancy or delivery — Describe the complication specifically, Tuberculosis — Give organs affected.

Symptomatic statement: Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

Manner of Death: Deaths not due to external cause should be identified as 'Natural'. If the cause of death is known, but it is not known whether it was the result of an accident, suicide or homicide and is subject to further investigation, the cause of death should invariably be filled in and the manner of death should be shown as 'Pending investigation'.

In accordance with the provisions of section 10(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023), a certificate of cause of death shall be given to the Registrar and a copy of the same to the nearest relative of the deceased.

FORM NO. 4A

(See rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

(For non-institutional deaths. Not to be used for still births)

(To be given to the person required under the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) to give information concerning the death to Registrar along with Form No. 2 (Death Report)

n D D - M		Y atA.			
NAME OF DECEAS	ED: First Name	Middle Name L	ast Name		
144	1000		ge at Death	<u> </u>	For use of Statistical Offic
Sex	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age in month	If less than one month, age in days	If less than one day, age in hours	
. Male . Female . Transgender Person					
CA	USE OF DEATH			Interval between onset and death approx.	
	se, injury or complic ot the mode of dying s , etc.	due to (o ation which	r as a consequences of)		
	ons, if any, giving rise aderlying conditions las				
	onditions contributing e disease or condition ca	to the death			
	male, was pregnancy th elivery? 1. Yes 2. N	e death associated with? o	1. Yes 2. No		
			Name and sig	mature of the Medical Practition	oner certifying the cause of de

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased: To be provided in the following format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age: If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death: This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b) (c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not be appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line (b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset: Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., "from birth" "several years".

Accidental or violent deaths: Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example: (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur; (c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of child-bearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or smility: Old age (or smility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example: (a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information: A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example: Anaemia – Give type of anaemia, if known. Neoplasm – Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible, Heart disease – Describe the condition specifically; if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. Tetanus – Describe the antecedent injury, if known. Operation – State the condition for which the operation was performed. Dysentery – Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. Complications of pregnancy or delivery – Describe the complication specifically, Tuberculosis – Give organs affected.

Symptomatic statement: Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

In accordance with the provisions of section 10(3) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023), a certificate of cause of death shall be given to the person required under this Act to give information concerning the death.

.....

पंजीकरण संख्या Registration No :.....

टिप्पणी/Remarks(if any)...... जारी करने की तिथि/Date of issue:......



प्रपत्र- **5**

सं. No.					Form-5
State Govt. Emblem		री करने वाले			S.
			माण–पत्र		
		BIRTH CE	RTIFICATE		
और मृत्यु रजिस् 8 / 13 के अंतर्गत (Issued under 2023) and Ru	रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 ट्रीकरण (संशोधन) नियम, (स त जारी किया गया) - Section 12 / 17 of the I Ile 8 / 13 of the) Rules.(Year of notifying the	iशोधित नियग Registratio (N	न को अधिसूचित ि n of Births and Jame of State) R	केए जाने का वर्ष) d Deaths Act, 1	के नियग 1969 (amended ir
	या जाता है कि निम्नलिखित सू				
उप उल्लिखित है।	ı जिला <u></u>	जिला	राज्य		के रजिस्टर में
the register	fy that the following information (local area/local local strict	body)			of Sub
लिंग / Sex	of Birth				
जन्म स्थान /Place	e of birthne of Mother				
माता का आधार नंo	/Aadhaar No. of Mother: ne of Father		X X X X X	X X X	
पिता का आधार नं०/	Aadhaar No. of Father:		X X X X X X	X X X	
	समय माता पिता का पता/ rents at the time of birth of t	he child :		माता पिता का Permanent add	स्थायी पता/ dress of parents:

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority प्राधिकारी का पता/ Address of the issuing authority मोहर/**Seal**

.....

पंजीकरण दिनाँक/Date of Registration.....

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/ Ensure registration of every birth and death



प्रपत्र-6

सं. No.		Form-6
State Govt. Emblem	सरकार GOVERNMENT OF विमाग /(प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीयनिकाय का नाम) DEPARTMENT OF/. (Name of local body issuing certificate).	S.
	मृत्यु प्रमाण—पत्र DEATH CERTIFICATE	
और मृत्यु रजिस	रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा . ट्रीकरण (संशोधन) नियम, (संशोधित नियम को अधिसूचित किए जाने का वर्ष) त जारी किया गया)	•
(Issued under	Section 12 / 17 of the Registration of Births and Deaths Act,	1969 (amended in

2023) and Rule 8 / 13 of the	Name of State) Registration of Births and Deaths
यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु व	े मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र)
ι, σ σ	राज्य के रजिस्टर में
This is to certify that the following information has is the register for (local area/local body) of District of State/Uni	on territory
मृतक का आधार नं०/Aadhaar No. of deceased: लिंग/Sex	
मृत्यु की तिथि / Date of Death	
मृत्यु का स्थान/Place of Death	
माता का नाम / Name of Mother	
माता का आधार नंo/Aadhaar No. of Mother:	
पिता का नाम /Name of Father	
पिता का आधार नंo/Aadhaar No. of Father:	X X X X X X X X X X
पति / पत्नी का नाम / Name of Husband / Wife	
पति / पत्नी का आधार नं० / Aadhaar No. of Husband / Wife:	X X X X X X X X X X
मृतक का मृत्यु के समय का पता/	मृतक का स्थायी पता/
Address of the deceased at the time of death:	Permanent address of the deceased:
पंजीकरण संख्या Registration № :	पंजीकरण दिनॉक/Date of Registration
टिप्पणी/Remarks(if any)	
जारी करने की तिथि/Date of issue:	

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority प्राधिकारी का पता/ Address of the issuing authority मोहर/**Seal**

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/ Ensure registration of every birth and death

(See rule 12) BIRTH REGISTER

Legal information
This part to be added to the Birth Register

	To be filled by the informant
1.	Date of Birth:
2.	Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):
3.	Child's Details (if not named, leave blank) :-
(a)	Name, If any : First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (If available):
4.	Father's Details:-
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):
(c)	Mobile No:
(d)	Email Id:
5.	Mother's Details:-
(a) (b)	Name: First Name Middle Name Last Name
(c)	Aadhaar No. (if available):
(d)	Mobile No: Email Id:
6.	Address of parents at the time of Birth of the Child: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District:
	State or Union Territory: PIN Code:
7.	Permanent address of parents: House No:
	Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-district: District:
	State or Union Territory: PIN Code:
В.	Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place):
	1.Hospital / Institution Name :
	2. House 3. Other place Address : House No:
	Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
9.	Informant's Details:
(a) (b)	Name: First Name Middle Name Last Name
(c)	Aadhaar No. (If avallable):
(d)	Mobile No:
(e)	Email Id: Address: House No:
	Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District:
	State or Union Territory: PIN Code:
	ARATION:
	ve furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting
	nformation. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other
	les, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar tication.
	completing all columns 1 to 23,
	ant will put date and signature) DD - MM - Y Y Y Y Signature or
11-200-3-3	left thumb mark of the informant
	To be filled by the Registrar
Registr	ration No. :
	ration Date: DD - MM - Y Y Y Y ration Unit:
Town /	VIIIage:
Sub-DI	
District	
Remar	ks (If any):
	Name and Signature of the Registrar

FORM NO.8 (See rule 12) DEATH REGISTER Legal Information

	This part to be added to the Death Register
	To be filled by the informant Date of Death D. D M. M Y. Y. Y. Y. Y.
1.	Date of Death D D - M M - Y Y Y Y Deceased's Details:-
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (If available):
(c)	Date of Birth (if available): D D - M M - Y Y Y Y
(d)	Age: Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):
3.	Mother's Details:-
4. (a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (If available):
(c)	Mobile No: Email Id:
5. (a)	Father's Details:- Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):
(c)	Mobile No: Email ld:
6.	Spouse's (husband / wife) Details:-
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):
(c)	Date of Birth (if available): DDD-MMM-YYYY Age (in completed years):
(e)	Mobile No:
m	Email Id:
7.	Address of the deceased at the time of death: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district District:
	State or Union Territory: PIN Code:
8.	Permanent address of the deceased: House No:
	Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
9.	Place of death (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place' where the death took place): 1.Hospital / Institution Name:
	2. House 3. Other place Address : House No:
	Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
10.	Informant's Details:-
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(c)	Aadhaar No.(If avallable):
(d)	Mobile No: Email Id:
(e)	Address : House No.:
	Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
	ARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am
	of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of
Financ	cial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of
	sar authentication. the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.
_	
	r completing all columns 1 to 21, nant will put date and signature)
	C D D - M M - Y Y Y Signature or
	left thumb mark of the informant
	To be filled by the Registrar
	tration No. :
Regist	tration Unit :
	/ Village: Sub-District: District:
	rks (If any): e of death (As per Form 4 / 4A):
Judoc	a seems to be to good at the best of the b
	Name and Signature of the Registrar

(See rule 12) STILL BIRTH REGISTER

Legal information

This part to be added to the Still Birth Register

	To be filled by the informant
1.	Date of Birth:
2.	Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") :
3.	Father's Details:-
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (If available):
(c)	Mobile No:
(d)	Email Id:
4.	Mother's Details:-
(a)	
(b)	
(c)	Aadhaar No. (if available):
(d)	Mobile No: Email ld:
5.	Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place): 1.Hospital / Institution Name:
	2. House 3. Other place Address: House No. Locality: Ward number (In case of town and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
6.	Informant's Details:
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):
(c)	Mobile No:
(d)	Email Id:
(e)	Address: House No: Locality: Ward number (in case of town and if available):
	Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code:
DECLARAT	
the Registra under Aadh identity by w	nished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of tion of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, aar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating aay of Aadhaar authentication.
Informant wi	Il put date and signature)
Date. 10	D - M M - Y Y Y Y Signature or left thumb mark of the informant
	To be filled by the Registrar
Registration	No. :
Registration Registration	
Town / Villag	ge:
Sub-District:	
District:	
Remarks (If	any):
	Name and Signature of the Registrar

FORM No.10 (See rule 13)

NON-AVAILABILITY CERTIFICATE

(Issued under Section 17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 (amended in 2023))

This is to certify that a search has been made on the reque	st of
Shri/Smt./Kumson/wife/daugh	ter of
in the registration records for the	/ear(s)
relating to (Local area)	of
(Sub-District) of (District)	of
(State) and found that the event relating to the birth/de	ath of
son/daughter of wa	s not
registered.	
<u> </u>	
Date: d d - m m - y y y y	
Signature of issuing author	ity
Seal	

4.

FORM No. 11(See rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF BIRTHS

1.	Report for the Month of:	Year :	-
2.	District:		
3.	Town/ Village:		

5. Number of Births Registered during the month:

Male	Female	Transgender Person (3)	Total*
(1)	(2)		(1+2+3)
2000	1475,974		X800 - X110 - 5 44g

Time Gap in Birth registration:

Registration Unit:

- (a) Within Time limit (21 days) of their occurrence:
- (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
- (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
- (d) After one year of their occurrence:

Total* (a + b + c + d):

* Total should be equal to the number of statistical part of Birth Report Forms (Form No.1) attached with this monthly report.

> Signature and Name of the Registrar

Date: d d - m m - y y y y

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

FORM No. 12 (See rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF DEATHS

1.	Report for the Month of:	Year	

- District:
- Town/ Village:
- 4. Registration Unit:
- Details of Deaths Registered during the Month:

Death		all Infant deaths Maternal Deaths)		Infant	s Deaths (A	Age less than one	e year)	Child		e one year or mo an five years)	ore but	Maternal Deaths
Male	Female	Transgender Person	Total*	Male	Female	Transgender Person	Total	Male	Female	Transgender Person	Total	
									2			

- 6. Time Gap in Death registration:
 - (a) Within Time limit (21 days) of their occurrence:
 - (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
 - (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
 - (d) After one year of their occurrence:

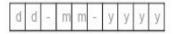
Total* (a + b + c + d):

Note: Infant and Child Deaths & Maternal Deaths should also be included in the Deaths.

* Total should be equal to the number of statistical part of Death Report Forms (Form No.2) attached with this monthly report.

> Signature and Name of the Registrar

Date:



Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

4.

FORM No. 13 (See rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF STILL BIRTHS

1.	Report for the Month of:	Year :	
2.	District:		
3.	Town/ Village:		

4. Number of Still Births Registered during the month:

Male	Female	Transgender Person	Total*
(1)		(3)	(1+2+3)
(1)	(2)	(0)	(1.2.0)

5. Time Gap in Birth registration:

Registration Unit:

- (a) Within Time limit (21 days) of their occurrence:
- (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
- (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
- (d) After one year of their occurrence:

Total* (a + b + c + d):

* Total should be equal to the number of statistical part of Still Birth Report Forms (Form No.1) attached with this monthly report.

Signature and Name of the Registrar

Date: d d - m m - y y y y

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

Form No. 14 (See rule 9)

Format of Self-attested document for <u>Delayed Reporting of BIRTH / DEATH</u> under Section 13(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) <u>DECLARATION</u>

I,so	_
hereby declare that:	do
I am the informant for the delayed reporting of E deceased)son/daughter/spou 2. He / she was born / died on(date of birth / death)	se of;
birth / death); 3. He / she was attended at birth /death by	who resides
at; 4. The reason(s) for the delay in reporting	of his / her birth /death are
5. His / her birth / death certificate is	required for the purpose of
DECLARATION: □ I, declare that the above information is true and I has Registrar and no birth / death certificate has been iss knowledge and belief.	[1] [1] - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
	thumb mark of the informant
Date	DD-MM-YYYY

Notes:

- 1. Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
- 2. Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
- Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Subdistrict, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

Form No. 15 (See rule 16 A) FORM FOR APPEAL

(To be submitted to District Registrar / Chief Registrar)
(under Section 25(A) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023))

	District	Sub- District	Village/Town	Locality	RU ID	any office	Name of / Distt. Registrar of er authorized to act egistrar / District Registrar	
			appeal with da the occurrence,)	
	RATION:	rue informa	ation to the be	st of mv kr	nowled	ge and be	lief.	
				Date			e of the appellan	
	nt details:	202300	<u></u>				77 - 111 111 - 1 1 1	
Nar	ne	Addres	s Aac	lhaar no.	. 3	Email Id	Mobile No.	
Notes:								
2	Appeal, if ar 30 days from th	ıy, must be s		trict Regist	rar / Cl		r within a period the person is bein	
	nggrieved. Date, where		s, is to be provid	ed in dd-m		ur digits W	ere dd is date in tw	
3.	written in w January two	ords it sho thousand to	uld be written venty three. Use	yyyy is yei in full e.g only 'Arab	01-01-	2023 shall erals' such a	herever the date be written as Fir	
3 4.	written in w January two for recordin Name, when [last name] name is ma	vords it sho thousand to g dates and rever it occu where full ndatory. The	uld be written wenty three. Use other numerical urs, is to be prov name (not abbra ere should be m	yyyy is yed in full e.g only 'Arab entries. vided in the eviation) to	01-01- ic nume forma be wr	erals' such a t of [first na itten in cap	Therever the date be written as Fir s 0,1,2,3,4,5,6,7,8 ume] [middle name ital letters and fir	
3	written in w January two for recordin Name, when [last name] name is man [middle nam Address, who	vords it sho thousand to g dates and rever it occu where full ndatory. The ger last n erever it occu Town or Vi	uld be written wenty three. Use other numerical urs, is to be proviname (not abbriere should be mame]. Turs, shall conta llage, Ward nur	yyyy is yei in full e.g only 'Arab entries. vided in the eviation) to inimum tw in the nam	01-01- ic nume forma be wr co chara e of Sta	erals' such a t of [fîrst na itten in cap acters in eit te or Union	Therever the date be written as Fir is 0,1,2,3,4,5,6,7,8 me] [middle name ital letters and fir ther [first name] of Territory, District	
3	written in w January two for recordin Name, when [last name] name is man [middle nam Address, who Sub-district,	vords it sho thousand to g dates and rever it occu where full ndatory. The ger last n erever it occu Town or Vi	uld be written wenty three. Use other numerical urs, is to be proviname (not abbriere should be mame]. Turs, shall conta llage, Ward nur	yyyy is yei in full e.g only 'Arab entries. vided in the eviation) to inimum tw in the nam	01-01- ic nume forma be wr co chara e of Sta	erals' such a t of [first na itten in cap acters in eit acte or Union own and if a	herever the date to be written as Fir. I be written as Fir. I be written as Fir. I be written and fir. I be first name of the Territory, District vailable), Locality and of the Governood	
3	written in w January two for recordin Name, when [last name] name is man [middle nam Address, who Sub-district,	vords it sho thousand to g dates and rever it occu where full ndatory. The ger last n erever it occu Town or Vi	uld be written wenty three. Use other numerical urs, is to be proviname (not abbriere should be mame]. Turs, shall conta llage, Ward nur	yyyy is yei in full e.g only 'Arab entries. vided in the eviation) to inimum tw in the nam	01-01- ic nume forma be wr co chara e of Sta	erals' such a t of [first na itten in cap acters in eit acte or Union own and if a	Therever the date be written as Fir is 0,1,2,3,4,5,6,7,8 and [middle namital letters and fir ther [first name] a Territory, Districtivallable), Localit	

अधीक्षक, सचिवालय मुद्रणालय, बिहार, पटना द्वारा प्रकाशित एवं मुद्रित।

बिहार गजट (असाधारण)1117-571+10-डी0टी0पी0।

Website: https://egazette.bihar.gov.in